Rok XLIX. Kraków, dnia 7. maja 1910. Nr 19.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z c. k. uniwersyteckiej Kliniki okulistycznej Radcy Dworu Prof. B. Wicherkiewicza i z c. k. uniwersyteckiego Zakładu mikrobiologii Prof. Dra Nowaka.

Hemeralopia, Xerosis et Keratomalacia.

Podał

Dr Edmund Rosenhauch,

asystent kliniki.

(Dokończenie).

III. 24. I. 1903. zgłosiła się matka z 4-letnim synem Wojciechem Sz., ponieważ go od dwóch tygodni lewe oko boli, a od tygodnia także i prawe. Przytem dowiedzieliśmy się następujących szczegółów: matka miała 5 dzieci, z których dwoje umarło w młodym wieku. Ojciec zaprzecza, by przechodził kiłę, Wojciech Sz, cięższych chorób nie przechodził; przed rokiem miał wyrzut na głowie, w okolicy lewej skroni, z którego wyleczył go ojciec w przeciągu kilku miesięcy przez wyskrobywanie brzytwą. Jako ślad pozostały promieniste blizny; dziecko żywione było licho barszczem i ziemniakami.

Stan obecny: dziecko źle odżywione, przednie zęby spróchniałe.

Pr. o: Spojówka względnie mało przekrwiona, na spojówce gałki, dołem zewnątrz, przy rogówce miejsce suche zeskórniałe. Rogówka prawie cała zniszczona, a miejsce jej zajmuje wypuklona tęczówka. Źrenica zarośnięta. W dolnozewnętrznej ćwiartce pozostała reszta naciekłej rogówki.

L. o: Spojówka nieco więcej przekrwiona, w górnowewnętrznej ćwiartce rogówki wrzód naciekły, reszta rogówki zmętniała; w miejscu owrzodzenia wypukla się wypadnięta tęczówka, wielkości łebka od szpilki.

Badanie bakteryologiczne wykazało gronkowce i prątki zeskórnienia.

Rozpoznanie: Keratomalacia, prolapsus iridis, xerosis epithelialis ocul. utr., occlusio pupillae, staphyloma in statu nascendi — oculi dextri.

Leczenie: mleko, kąpiele sublimatowe. Opłukanie obu ócz, maść żółta Pagenstecherowska; l. o. nadto pilokarpina. Pod wpływem tego leczenia powiodło się w przeciągu około 3 tygodni doprowadzić do ogólnego dobrego wyglądania. Zeskórnienie zupełnie ustąpiło, a na rogówce lewego oka pozostała tylko w górnej ćwiartce plama.

IV. Wawrzyniec Sz., 1 rok, brat poprzedniego. Matka przyprowadziła go 10. II. 1903 oczy dziecka od tygodnia ropieją; dziecko jeszcze karmione piersią. Matka żywi się barszczem i ziemniakami.

Stan obecny: dziecko źle odżywione. W górnej szczęce wewnętrzne siekacze słabe, nieregularne, dolne prawidłowe.

Pr. o: Spojówka miernie przekrwiona, wydzielina śluzowo-ropna. Nieznaczne zaskórnienie przy rogówce, po stronie nosowej; rogówka z wyjątkiem górnego odcinka naciekła, rozpadająca się.

L. o: stan spojówki, jak na oku prawem. Dolno-wewnętrzna ćwiartka i środek rogówki zajmuje naciekły wrzód, a przy brzegu nosowym owrzodzenia wypukla się wypadnięta tęczówka.

Badanie bakteryologiczne wykazało i w tym także przypadku gronkowce i prątki zeskórnienia.

Rozpoznanie: Keratomalacia, xerosis epithelialis ocul. utr., prolapsus iridis ocul. sin.

Leczenie: opłukanie, pilokarpina, maść ichtyolowa 10%, kąpiele sublimatowe, dobre odżywianie matki. Pod wpływem tego leczenia powiodło się nietylko dziecko utrzymać przy życiu, ale uratować lewe oko, na którem pozostała rozległa blizna, zrośnięta z tęczówką.

V. 5. II. 1907 przyprowadzono ze szpitala św. Ludwika $3\frac{1}{2}$-letnią córkę wyrobnika, Stanisławę N. Dziecko od dwóch tygodni silnie kaszle, przedtem miewało gorączkę, od 4 zaś dni oczy ropieją, światło razi. Jeszcze w domu obmywano dziecko rumiankiem; miało ono na głowie »wysypkę«, po której włosy nie wyrosły. Ojciec miał być chorowity, umarł przed dwoma laty; matka ma być zdrowa.

Stan obecny: dziecko apatyczne, blade; zęby spróchniałe, oczy przymknięte, lekkie zaczerwienienie w kącikach.

Pr. o spojówka powiek i gałki blade, w zewnętrznym kąciku sucha rogówka prawidłowo wypuklona, w całości zmętniała, środkowa część pozbawiona nabłonka. Ciecz wodna zmętniała. Na dnie przedniej komory wysięk ropny 1 mm wysokości.

L. o. zmiany podobne, jak na oku pr., tylko rogówka w dolnej połowie szaro-żółta; zmętnienie to przekracza środek rogówki, najsilniejsze na samym dole. Gruczoły przyuszne nie są obrzmiałe. Badanie bakteryologiczne wykazało obecność następujących mikrobów: gronkowce złote i białe, dwuprątek Morax-Axenfelda.

Rozpoznano: Keratomalacia, xerosis epithelialis ocul. utr., hypopyon ocul. dextr.

Leczenie: atropina, dionina, maść żółta rtęciowa, kąpiele sublimatowe.

7. II. zauważono małą wypukłość ciemno-brunatną w górno-zewnętrznej ćwiartce rogówki oka lewego (prolapsus iridis). Ponieważ ropniak przedniej komórki (hypopyon) nie okazywał skłonności do wessania się, wykonano nakłucie rogówki tego samego dnia i zastosowano maść »Pec« (pilokarpina, eseryna, kokaina — Wicherkiewicz) i pyoktaninę.

8. II. l. o. wypadnięcie tęczówki nieco się przypłaszczyło.

Pr. o. zmętnienie rogówki nieco mniejsze, w przedniej komórce ropy niema. Wogóle sprawa chorobowa oka zwracała się ku wyleczeniu. Tymczasem 11. II. nastąpiła śmierć, a sekcya wykazała zgorzel płuc jako przyczynę śmierci.

VI. 9. III 1908. zgłosiła się żona robotnika z $1\frac{1}{2}$-ro-

cznem dzieckiem, Maryanną S. i podała, że od dwóch tygodni oczy dziecka ropieją, szczególniej prawe. Dowiedzieliśmy się przytem, że dziecko przedtem przez miesiąc cierpiało na rozwolnienie i »jakąś chorobę wysypkową«. Rodzice Maryanny S. mają być zdrowi. Matka dwa razy roniła, następnych dzieci troje zmarło w niemowlęctwie; chora jest piątem dzieckiem.

Stan obecny: Odżywienie złe, nieżyt nosa, pod nosem przeczosy.

Pr. o. łzawi, na dolnej powiece, poniżej kącika zewnętrznego przeczosy; spojówka powiek miernie przekrwiona, spojówka gałki nieco bardziej przekrwiona, okazuje nadto, nastrzykanie rzęskowe. W zewnętrznym kąciku na spojówce gałki, przy rogówce, miejsce trójkącikowate, jak gdyby zeschnięte. W dolnej części rogówki ubytek okrągły, sięga do brzegu; rogówka w tem miejscu nieco wydęta. Nadto widać głębsze nacieki, zasłaniające prawie zupełnie źrenicę.

L. o. stan spojówki podobny, jak w oku prawem, rogówka czysta.

Badanie bakteryologiczne wykazało w worku spojówkowym obu öcz gronkowce białe i prątki zeskórnienia, zaś w nacieku oka prawego bardzo liczne dwoinki zapalenia płuc.

Rozpoznanie: Keratomalacia ocul. dextr., xerosis epithelialis ocul. utr.

Leczenie: dobre odżywienie, kąpiele sublimatowe, Pr. o. pyoktanina, dionina, opaska uciskowa. L. o. maść rtęciowa żółta. Do nosa zapuszczono $^1/_2{}^0/_0$ roztwór azotanu srebrowego.

Matka nie zgodziła się na pozostawienie dziecka w klinice; wobec tego przepisano do domu maść żółtą i polecono robić kąpiele sublimatowe.

VII.[1]) 23. VI. 1908. zgłosił się do kliniki 36-letni sukiennik, Walenty P. i podał, że go od dwóch tygodni prawe oko boli. Choroba miała powstać »z dobrej woli«, od tego czasu oko coraz bardziej ropieje, a od tygodnia przyłączyły się także bardzo silne bóle głowy. Przed kilku laty miał już być leczony w klinice okulistycznej.

Przy przeglądaniu ksiąg klinicznych znaleziono historyę choroby z roku 1904. Chory zgłosił się wtedy w lipcu, skarżył się na upośledzenie wzroku o zmierzchu na t. zw. kurzą ślepotę. Badanie bystrości wzroku wykazało podówczas.

V pr. o. $^6/_6 \pm$ np Sn. 0·5:20—50; Pole widzenia prawidłowe.
l. o. $^6/_6 \pm$ np Sn. 0·5:20—30;

Natomiast przy badaniu fotometrem Forstera nie rozpoznawał chory czarnych kresek, nawet przy maksymalnem oświetleniu. Na spojówkach gałki, obok rogówki w obrębie szpary powiekowej, stwierdzono trójkątne miejsca zeskórniałe; w prawem oku nadto »fibrae medullares«.

Rozpoznano wtedy: Xerosis epithelialis ocul. utr., fibrae medullares ocul. dextr. hemeralopia. Przepisano dobre odżywienie, maść rtęciową żółtą, mięsienie.

Ponieważ sprawa nie ustępowała pod wpływem przepisanego leczenia, jak to powtórne badanie 17. grudnia 1904 wykazało, przepisano nadto $^1/_2{}^0/_0$ strychniny, który polecono wkraplać codziennie do worka spojówkowego.

Przez dwa lata chory nie zgłaszał się zupełnie do kliniki; przybywa dopiero 22. VI. 1906, »bo nie widzi na oczy«. Przy dokładniejszem zbieraniu wywiadów, nie można więcej z chorego wydobyć, jak to, że w dzieciństwie przebywał dur; rodzice i rodzeństwo mają widzieć dobrze.

Badanie bystrości wzrokowej, pola widzenia i fotometryczne dało wynik bardzo zbliżony do badania z r. 1904.

Następuje znowu dwuroczna przerwa, podczas której chory nie pokazuje się w klinice. Zgłosił się dopiero 23, VI. 1908, podając zrazu tych kilka słów, które na początku opisu niniejszego przypadku przytoczyliśmy. Chorego zbadano, rozpoznano owrzodzenie rogówki i przedstawiono dyrektorowi kliniki Prof. Wicherkiewiczowi, który zwrócił uwagę na łączność cierpienia ocznego z ogólną sprawą, toczącą się w ustroju i zalecił zebranie dokładnych wywiadów, przeprowadzenie ścisłego badania nietylko narządu wzrokowego, ale całego ciała, a zwłaszcza pod względem nerwowym. Oto wyniki badań:

Ojciec chorego liczy lat 60, zdrów (ma tylko przepuklinę), pije umiarkowanie. Matka lat 67 zdrowa. Z 12 dzieci, 7 zmarło na różne choroby w dzieciństwie, 5 żyjących, zdrowe. Chory jest ostatniem dzieckiem. Jako małe dziecko nie chorował, miewał tylko bóle głowy, kiedy chodził po słońcu bez kapelusza. Mając lat 16, przechodził dur brzuszny. Czytać i pisać umie, skończył 3 klasy ludowe, potem poszedł do fabryki. Od 16-go roku życia pije wódkę, od 20 do 27-go roku upijał się raz na dwa tygodnie, lub raz na miesiąc. W wojsku nie służył. Nie żonaty. Chorób wenerycznych nie przechodził. Od dwóch tygodni boli go oko prawe, od tygodnia kość czołowa nad tem okiem, od kilku dni widzi także gorzej okiem lewem.

Stan obecny: Pr. o. powieka dolna zawija się nieco na wewnątrz. Spojówka miernie przekrwiona, rozpulchniona, drobne blizny. Spojówka gałki silniej przekrwiona z odcieniem sinawym. Naokoło rogówki nabłonek rogówki zeschnięty, zgrubiały, wogóle cała powierzchnia spojówki mniej gładka. Cała powierzchnia rogówki zmacerowana, miejscami naciekła tak, że głębszych części nie widać.

L. o.: Spojówka powiek, jak w oku prawem. Spojówka gałki miernie przekrwiona, o nabłonku trochę zeschłym, zgrubiałym. Zeschnięcie to wybitne, zwłaszcza, w pasie okalającym rąbek, przechodzi ono także 1 mm na sam obwód rogówki. Przednia komora dość głęboka, źrenica 4 mm średnicy, regularna, na światło oddziaływa. W dolnej połowie rogówki dwie wysepki stykające się, okazują powierzchowne ubytki. Badanie wziernikiem wykazuje dno we mgle, prawidłowe. Bystrość wzrokowa:

V. pr. o. ruch ręki, projekcya niepewna
l. o. $^6/_{24}$ nc $^6/_{18}$ hp. 0 5 Sn 1·5 c + 1 D:25

Badanie bakteryologiczne wykazało w worku spojówkowym obu öcz gronkowce białe i prątki zeskórnienia, natomiast w nacieku znaleziono prócz tego bardzo liczne paciorkowce ropne długie (streptococcus pyogenes longus). Badaniem ogólnem stwierdzono gruźlicę płuc miernego stopnia, zresztą prócz ogólnego wychudzenia nie stwierdzono żadnych zmian. Mocz bez białka i cukru.

Rozpoznanie: Xerosis epithelialis ocul. utr., xerosis corneae ocul. sin., keratomalacia ocul. dextr.

Leczenie: dobre odżywienie, kąpiele. Pr. i l. o. maść żółta rtęciowa, Pr. o. sophol, opaska spirytusowa.

Chorego przyjęto do szpitala. Początkowo jadł chleb i pił wodę, potem jednakże odmawia zupełnie jedzenia. Posłano go do kliniki nerwowej do zbadania. Rozpoznanie dyrektora kliniki psychiatrycznej Prof. Piltza: Paranoia. Badanie wykazuje usystematyzowane urojenia, treści religijnej z omamami zmysłów. Urojenia wielkości, które chory skrywa i urojenia prześladowcze. — Ponieważ cierpienie oczne pozostaje w ścisłym związku z chorobą umysłową, sądzę, że nie będzie od rzeczy, jeśli wymienimy poszczególne dane z wywiadów, zebranych w ambulatorium psychiatrycznem, których mi chętnie użyczono, za co niniejszem Prof. Piltzowi bardzo dziękuję. Chory podawał, że od roku 1902 począł miewać objawienia. Podczas nabożeństwa w kościele miał objawienie, a gdy nazajutrz poszedł do księdza dać na mszę, miał drugie objawienie, w którem sam Bóg Ojciec powiedział mu, że odtąd za pokutę ma jeść tylko chleb i pić zimną wodę, chodzić w mundurze misyonarza, boso. Trzy lata miał dotrzymać tę pokutę, »póki nie dotrzyma, póty się będzie tłukł po ziemi, póki jej nie dokona, póty nie usunie się z tego świata«. Od tego czasu rozpoczął pokutę. Początkowo jadał jarzyny gotowane na wodzie, próbował po kilka miesięcy, jeść tylko chleb i pić samą wodę, ale siły mu słabły. Potem jednak przyzwyczaił się do tego

[1]) Przypadek ten obszernie ogłosił i ze stanowiska okulistycznego dokładnie objaśnił R. Dw Prof. Wicherkiewicz. (Postęp okul. 1910, styczeń).

sposobu odżywiania się i pracował pilnie w fabryce, jako tkacz.

Chory po namowach zdecydował się wreszcie na częściowe przyjmowanie pokarmu, ponieważ bardzo siły go opuszczały, ale gdy wypił tylko trochę mleka, silnie wymiotował i słabł. Przeniesiono go na oddział chorób umysłowych i karmiono go za pomocą zgłębnika. Chory nie opierał się. Po kilkakrotnem nakarmieniu zaczął jeść wszystko.

Owrzodzenie oka prawego poczęło się oczyszczać; tymczasem przyjechał ojciec i zabrał syna do domu, nie chcąc pozostawić go na dalsze leczenie w szpitalu. Polecono choremu dobrze się odżywiać i zapisano maść kseroformową, oraz ciepłe okłady.

3. X. 1908 przybył chory ponownie do kliniki z zapytaniem, czy będzie mógł jeszcze prawem okiem widzieć. Z wywiadów dowiedzieliśmy się, że po opuszczeniu szpitala leczył się przepisanymi lekami i przez 6 tygodni dobrze się odżywiał (codziennie jadał mięso do $^1/_2$ kg. trzy razy dziennie pił mleko i jadał dużo chleba). Zrobił to ustępstwo, jak podaje, aby ratować oczy, jednakże skoro tylko cierpienie oczne ustąpi, powróci do pokuty. Po trzech tygodniach stosowania przepisanego leczenia, oko lewe całkiem powróciło do stanu prawidłowego, a i prawe przestało boleć, jednakże chory niem nie widzi.

Stan obecny: pr. o. na spojówce gałki nieco naczyń przekrwionych; zachodzą one na powierzchnię rogówki, która, silnie przypłaszczona, ma cały środek zajęty przez płaskie bielmo. Rąbek obwodowy rogówki (2 mm szerokości) nieco przeźroczysty, tęczówka prawie doń przylega. W samym środku bielma widać ciemny punkcik, lejkowato zagłębiony, przez który wydobywa się czasami przeźroczysty płyn.

Napięcie = — 2.

L. o. blade, spojówka gładka, ani śladu zeskórnienia, rogówka czysta, a na niej, poniżej źrenicy dwa maleńkie, okrągłe, przeświecające zmętnienia. Przednia komora miernie głęboka, źrenica 3 mm średnicy, regularna, dobrze na światło oddziaływa; na samym obwodzie, dołem wewnątrz punkcikowate zrosty. Napięcie gałki i dno prawidłowe. Badanie pola widzenia również nie wykryło nic nieprawidłowego.

V pr. o. $\frac{1}{\infty}$ projekcya wadliwa
l. o. $^6/_6$ $^6/_6$ hp 0·25 Sn 0·5 : 17—50.

Przy badaniu fotometrem Förstera rozpoznaje chory kreski przy rozchyleniu szpary na 3 mm.

Choremu przepisano do domu maść kseroformową i polecono zgłosić się za 4 tygodnie.

Po upływie tego czasu zgłosił się i podał, że oko to już go nie boli, tylko czasem uczuwa ból w prawej skroni, a od czasu do czasu widzi przed tem okiem plamki, o tęczowych barwach, »jakby księżyce barwne«. Bystrość wzroku, pole widzenia, fotometr jak 3. X.

L. o. przedstawia się, jak poprzednio, w prawem przetoka rogówkowa zagojona, na spojówce gałki zaznaczają się wręby. Gałka za dotykiem nie bolesna, napięcie — 2. Badanie eksoftalmometrem wykazało wypuklenie prawej gałki = 11 mm, lewej 15 mm. Chory na wyłuszczenie gałki zgodzić się nie chciał i dlatego wykonano 17. XI. przecięcie wszystkich mięśni prostych (tenotomia rectorum), zabieg wprowadzony do lecznictwa okulistycznego przez Wicherkiewicza [1]), a mający na celu nietylko względy kosmetyczne, ale i zapobieżenie ewentualnemu zapaleniu współczulnemu. Po tym zabiegu, gałka wystąpiła ku przodowi tak, że wysadzenie obu ócz było równe; ruchomość prawidłowa. Powieki prawego oka z razu nawet nieco bardziej wystawały od powiek oka lewego.

Chory opuścił szpital; polecono mu okłady z wody ołownej.

Zbierając wyniki naszych badań, widzimy, że pierwszych 6 przypadków odnosi się do dzieci poniżej 4 lat, z tych czworo miało nawet poniżej 3 lat. Czworo dzieci płci męskiej, dwoje żeńskiej. W pięciu pierwszych przypadkach zachodziło zeskórnienie, obok zmiękniema rogówki na obu oczach. W szóstym zeskórnienie również było na obu oczach, jednakże zmiękniemie zajmowało tylko jedną rogówkę. Kiłę dziedziczną udało się wykazać w jednym przypadku na pewno, w dwóch przypadkach z wielkiem prawdopodobieństwem, w trzech innych wywiady i badanie ogólne chorych nie dały pewnych wyników co do kiły, ale zarówno w poprzednich, jak i w ostatnich przypadkach, możnaby przypuścić istnienie kiły dziedzicznej na podstawie korzystnego wyniku leczenia przeciwkiłowego. Badanie bakteryologiczne w trzech przypadkach wykazało gronkowce i prątki zeskórnienia, w drugim przypadku nadto paciorkowce, w piątym dwuprątki Morax-Axenfelda, w szóstym dwoinki zapalenia płuc. [3])

Badanie wszystkich tych sześciu przypadków potwierdza zatem w zupełności spostrzeżenia, ogłoszone swego czasu przez Wicherkiewicza. I w naszych przypadkach chodziło tylko o młode osobniki, w przeważnej części przypadków powiodło się stwierdzić istnienie kiły wrodzonej, w innych skłoniła do tego przypuszczenia skuteczność leczenia przeciwkiłowego. Według dotychczasowych wiadomości i spostrzeżeń zarówno naszych, jak i innych autorów (Alexander, Fuchs, Horner, Michel, Peltesohn, Wicherkiewicz, Zirm) nie ulega więc żadnej wątpliwości, że do powstania zmiękniema rogówki, zwłaszcza w wieku dziecięcym, przyczynia się stanowczo jad kiły wrodzonej, powodującej znaczne upośledzenie odżywiania całego ustroju i obniżenie jego sił żywotnych. Istnienie kurzej ślepoty można tylko przypuszczać. Z powodu zbyt młodego wieku chorych stwierdzenie jej było niemożliwe. Osobno omówić musimy przypadek siódmy. Zbierając pokrótce jeszcze raz ważniejsze punkta tego przypadku, widzimy zeskórnienie, do którego następnie przyłącza się zmiękniemie rogówki, u osobnika, u którego nie udało się wykazać kiły, ani nabytej, ani dziedzicznej. Mężczyzna ten, u którego badanie ogólne wykryło nieznaczne zmiany w szczytach płuc, cierpiał na chorobę umysłową (paranoia). Przez dłuższy czas odżywiał się tylko chlebem i wodą, pracował zaś ciężko jako tkacz. W klinice zjawiał się kilkakrotnie, w ciągu kilku lat. Zrazu bystrość wzroku była prawidłowa, a zmiany, jakie udało się stwierdzić, ograniczały się do upośledzenia odczuwania światła, zwłaszcza wieczorem (hemeralopia). Do tego przyłączają się zmiany anatomiczne na spojówce gałki, tuż przy rogówce (xerosis). Zarówno kurza ślepota, jak i zeskórnienie, utrzymują się uporczywie pomimo stosowanego leczenia, pomimo, że choremu kilkakrotnie polecono lepiej się odżywiać. Chory przyrzekał, że polecenia wypełni. Zrazu nie było objawów choroby umysłowej; najprawdopodobniej jednak istniała ona już dość dawno; widocznie zleceń lekarskich chory w domu nie wykonywał i odżywiał się nadal chlebem i wodą. W kilka lat bowiem, po trwaniu kurzej ślepoty i zeskórnienia przybywa do kliniki, a badanie wykazuje zmiękanie-

[2]) Postęp okulistyczny 1906 i Wiener mediz. Wochensehr. 1908. Nr. 6 i 7.

[3]) Sydney Stephensohn (The ophthalmoskop 1908, p. 628) w czterech przypadkach niemowlęcego rozpadu rogówki wykazał obecność krętka bladego. (Przyt. według Wicherkiewicza, Postęp okul. 1901, styczeń).

nie jednej, a zeskórnienie drugiej rogówki. Po zastosowaniu zrazu sztucznego odżywienia, a następnie po dobrowolnem obfitem odżywianiu się, bystrość wzroku lewego oka podnosi się z $^{6}/_{18}$ na $^{6}/_{6}$. Chory, który przedtem czytał druk Snellena 1·25, potem czyta druk 0·5. Bystrości wzroku prawego oka nie udało się przywrócić. Przyczynę tego wykrywa badanie bakteryologiczne. Stwierdzono mianowicie w oku tem bardzo złośliwe paciorkowce.

Przypadek ten wykazuje nam dowodnie słuszność przypuszczenia Förstera, że kurza ślepota występuje wskutek złego odżywiania się, w szczególności zaś wskutek niedostatecznego doprowadzania do ustroju białka i tłuszczów. Przypadek ten jest ciekawy także i z tego względu, że chodzi tu o zmięknienie rogówki u mężczyzny w sile wieku, gdy pospolicie choroba ta zwykła występować w dzieciństwie. Ale nadto mamy w przypadku tym wybitny dowód łączności trzech cierpień ocznych: kurzej ślepoty, zeskórnienia i zmięknienia rogówki. Możemy śmiało twierdzić, że wszystkie te trzy sprawy chorobowe są skutkiem działania jednego i tego samego czynnika, że występują na jednem i tem samem podłożu. Widzieliśmy, że wskutek złego odżywiania się, wyniszczenia ustroju (najprawdopodobniej także obok zadziałania silnego światła słonecznego, chory zgłosił się bowiem po raz pierwszy w lipcu), powstały objawy kurzej ślepoty, do której przyłącza się następnie zeskórnienie, zajmujące zrazu spojówkę gałki. Potem zeskórnienie przenosi się także i na samą rogówkę, czyniąc ją bardziej dostępną dla mikrobów, znajdujących się w worku spojówkowym (lub dostających się tam z zewnątrz); mikroby wnikają w rogówkę i występuje jej zmięknienie.

Zeskórnienie należy do kategoryi zmian wstecznych. Wskutek złego odżywienia całego ustroju, cierpi i sama spojówka. Najbardziej na wpływy atmosferyczne i urazy (pył, wiatr, światło) wystawiona jest część spojówki, w obrębie szpary powiekowej tuż obok rogówki leżąca. Nic więc dziwnego, że te właśnie miejsca przedewszystkiem zmianom ulegają. Są to te same miejsca, w których u osób prawidłowych, dobrze się odżywiających, często wytwarza się skrzydlik (pterygium), a prawie zawsze u osobników starszych powstaje tłuszczyk (pinguecula). Wiadomo, że rogówka czerpie swe odżywienie z naczyń głębokich i częściowo też z powierzchownych naczyń spojówkowych. Wskutek zmian zwyradniających przy jej brzegu (xerosis) dochodzi w następstwie do upośledzenia odżywienia jej powierzchownych warstw, do zeskórnienia rogówki.

W końcu kilka słów jeszcze o badaniach bakteryologicznych w przypadkach zeskórnienia i zmięknienia rogówki. Na podstawie naszych badań bakteryologicznych dochodzimy do wniosku, że niema swoistych mikrobów dla zmięknienia rogówki, ale że wywołują je raczej różne mikroby, znajdujące się przypadkowo w worku spojówkowym, lub pochodzące ze spraw chorobowych, toczących się w otoczeniu, albo wreszcie przypadkowo z zewnątrz na rogówkę się dostające. Stwierdziliśmy bowiem w naszych przypadkach, gronkowce białe i złote, dwoinki zapalenia płuc, paciorkowce, dwuprątki Morax - Axenfelda i t. zw. prątki zeskórnienia. Jednakże t. zw. prątki zeskórnienia, jak i gronkowce białe uważamy na podstawie naszych badań doświadczalnych na zwierzętach, jak i na podstawie doświadczeń licznych autorów, za niejadowite mikroby, żyjące saprofitycznie w worku spojówkowym.

Panom Radcy Dw. Prof. B. Wicherkiewiczowi i Prof. Nowakowi składam i na tem miejscu serdeczne podziękowanie za życzliwe zajęcie się moją pracą i liczne cenne wskazówki.

Piśmiennictwo. 1) Axenfeld: Bakteriologie in der Augenheilkunde. Jena. 1907. — 2) Baer: Klin. Monatsbl. f. A. XXXIX. April. — 3) Berger: Bull. méd. 1890. Avril 4. — 4) Bitot: Gaz. hebd. 1. Mai. 1863. wedł. Gouvei. — 5) Blessig: Peterb. med. Zeitschr. 1866. II. p. 342—354. (Ref. Centralbl. f. d. med. Wiss. 1867. 424—436) wedł. Gouvei. — 6) Böckmann: Ref. Arch. f. A. 11. p. 487. — 7) Braunschweig: Fortschr. d. Med. 1890. — 8) Brons: Zentralbl. f. Bakt. 1908. XLVIII. 2. — 9) Capello e Ivens: De Benguella ás Terras de Jacca. Lisboa 1881. Vol. I. p. 209. wedł. Gouvei. — 10) Jahresber. f. 1879 aus Dr Hirschbergs Augenklinik. Arch. f. A. 1879. VIII. p. 166. — 11) Elschnig: Wiener med. Woch. 1900. Nr 18. — 12) Förster: Hdb. Graefe-Saemisch 1877. Bd. VII. p. 227. — 13) Fraenkel u. Franke: Arch. f. A. 17. p. 190. — 14) Fuchs: Lehrb. der Augenh. Wien-Leipzig. — 15) Gama Lobo: Annaes Brazil. de Med. T. XXIII. 1865 wedł. Gouvei. — 16) Garnier: Arch. f. A. T. XX. — 17) Gouvea H. de: Graefés Arch. B. XXIX. 1. p. 167. — 18) Graefe A.: Arch. f. O. XII. II. p. 250 oraz V. 1. p. 119. — 19) Grenouw: Hdb. Graefe Saemisch 1904. XI. I. p. 379 (tamże dokładny spis dawniejszej literatury). — 20) Hess: Arch. f. A. LXII. 1. — 21) Hocquart: Arch. d'opht. 1883. Nr 6. — 22) Knaebel A.: In Diss. 1901. Tübingen. — 23) Kubli: Arch. f. A. XVII. p. 409. — 24) Kuschbert u. Neisser: Deutsche med. Woch. 1884. Nr 21 i 22. — 25) Laas: Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1906. Nr 6. — 26) Leber Th.: Graefés Arch. XXIX. 1. p. 328. i 3. p. 225. — 27) Leber, Wagenmann: Graefes Arch. XXXIV. 4. — 28) Little W.: Philad. med. Times. 22. April. 1882. — 29) Loeb: Centralbl. f. Bakt. 1891. Nr 10. — 30) Manz: Münch. med. Woch. 1888. Nr 11 i 12. — 31) Netter A.: Gaz. med. 1863. pag. 505. wedł. Gouvei. — 32) Paster: Münch. med. Woch. 1886. Nr 5. p. 75. u. Nr 6. p. 97. — 33) Peltesohn: Deutsche med. Woch. 1898. Nr 18. — 34) Radziejowski: Therap. Monatsh. April 1900. — 35) v. Reuss: Eulenburgs Real-Encyklop. B. VII. p. 358. — 36) Rosenhauch: O powstawaniu flory w fizyologicznym worku spojówkowym noworodków. Kraków. Akad. Umiej. 1908. — 37) Schanz: Arch. f. A. 1892. XXV. p. 110. — 38) Schimmelpfennig W.: Graefes Arch. XLIII. 1. p. 41. — 39) Schreiber: Fortschritte der Med. 1888. — 40) Snell M. S.: Lancet 1876. p. 45. — 41) Spicer: Trans. ophth. soc. un. k. Vol. XIII. p. 45. — 42) Thalberg: Arch. f. A. 1883. XII. p. 315. oraz Wiestnik oft. 1884. 1. p. 13. — 43) Uhthoff u. Axenfeld v. Graefes: Arch. XLII. I. 1896. — 44) Ullersperger: Motsbl. f. A. 1866. wedł. Gouvei. — 45) Villemin: Gaz. hebd. 22. Mars. 1863. wedł. Gouvei. — 46) Weeks: Arch. f. A. 17. p. 193. — 47) Wicherkiewicz: Postęp okul. 1899. 1. 1900. 1. oraz 1907. 1910. 1. i Wiener med. Woch. 1908. Nr 6. 7. — 48) Wolffberg: Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. A. Nr 32. 1900. — 49) Ziegler: Lehrbuch der pathol. Anatomie. 2. Bd. 1902. — 50) Zirm: Wiener klin. Woch. 1895. Nr 34—35.

O gruczołach przytarczycowych

(glandulae parathyreoideae).

Napisał

Prof. Dr Adam Bochenek.

(Dokończenie).

i. Różne sprawy chorobowe, które łączono ze zmianami czynności gruczołów przytarczycowych.

Szereg innych chorób, których patogenezę zaczęto przypisywać zmianom czynności gruczołów przytarczycowych, jest już obecnie liczny. Łączono z niemi rzucawkę ciężarnych, tężyczkę dziecięcą, tężyczkę żołądkową, pada-

czkę i drżączkę poraźną (paralysis agitans), chorobę Basedowa, a wreszcie zmięknienie kości i krzywicę. Nie możemy tu wchodzić szczegółowo w opisy stosunku licznych tych chorób do gruczołków przytarczycowych, postaramy się jedynie dać zestawienie, o ile przypuszczalna łączność tych chorób z gruczołkami znajduje potwierdzenie w anatomicznie lub histologicznie dających się wykazać zmianach w tych gruczołkach.

a) Stosunek gruczołów przytarczycowych do rzucawki ciężarnych.

Już w pierwszych latach po stwierdzeniu znaczenia gruczołów przytarczycowych zwracali uwagę Cristiani, Vestraaten i Vanderlinden, że samice wogóle, a zwłaszcza samice ciężarne, znoszą gorzej usunięcie gruczołów przytarczycowych, niż samcy.

Lange badał stosunek gruczołu tarczowego do ciąży i stwierdził również, że pewne zmiany w tych gruczołach mogą stać w stosunku do objawów rzucawki ciężarnych. Ciekawy fakt, że karmienie u suki, której poprzednio wycięto częściowo gruczoły przytarczycowe, wywołało typową tężyczkę, stwierdził Vassale. U suki tej po częściowem wycięciu gruczołów przytarczycowych wystąpiły objawy tężyczki, które przeszły; suka ta w sześć miesięcy po operacyi urodziła kilkoro szczeniąt przedwcześnie, tak że nie dały się wychować. Po roku znowu rodzi 8 szczeniąt żywych. Po pięciu dniach karmienia ulega jednak napadowi tężyczki. Pozostawia się jej dalej do karmienia tylko 4 szczeniąt i podaje tyreoidynę. Następuje nowy napad tężyczki. Wobec tego zostawia się jej do wykarmienia tylko jedno szczenię i daje silne dawki gruczołu tarczowego. Tężyczka ustępuje i już nie wraca.

U zwierzęcia tego, zdaniem Vassalego pozostawiona część gruczołów przytarczycowych wystarczała do uchronienia zwierzęcia w prawidłowych warunkach od napadów tężyczki. Istniał jednak u suki tej stały niedostatek czynności gruczołów przytarczycowych, który w czasie większych wymogów, stawianych gruczołowi przez ustrój, t. j. w czasie karmienia, wywoływał objawy tężyczki.

W roku 1904 Pineles zwrócił uwagę na fakt, że operowana przez niego kotka, z pozostawionym jednym gruczołem przytarczycowym, okazywała przy ciąży objawy tężyczki, dlatego też sądzi, że przypuszczany przez Vassalego stosunek czynności gruczołów przytarczycowych do ciąży rzeczywiście istnieje.

Vassale w dalszym ciągu swych badań stwierdził, że u 3 obserwowanych przez niego ciężarnych, u których wystąpiła rzucawka, wstrzyknięcie podskórne sporządzonego przez niego wyciągu z gruczołów przytarczycowych usunęło objawy choroby. Takie same spostrzeżenia porobił Zanfrogini. Aby sprawę tę ostatecznie doświadczeniem rozstrzygnąć, wykonał Vassale w roku 1906 na trzech sukach szczennych operacyę częściowego wycięcia gruczołów przytarczycowych. U dwóch z nich wybuchły objawy rzucawki dwa dni przed porodem. Jedna nie leczona zginęła wśród objawów rzucawki, drugą uratowały od śmierci grożącej duże dawki paratyreoidyny Vassalego. Szczenięta jej zginęły jednak z powodu braku pokarmu u matki. U trzeciej z operowanych suk wystąpiły objawy rzucawki dopiero tuż przed porodem, wśród objawów tych podano jej paratyreoidynę, poczem szczęśliwie urodziła i wykarmiła 4 szczeniąt. W czasie karmienia wystąpił nowy napad rzucawki, który jednak paratyreoidyną uśmierzono.

Podobne wyniki, jak Vassale na stosunkowo nielicznym materyale psów, uzyskali Thaler i Adler na 40 szczurach. Operowali oni podobnie, jak Erdheim, to znaczy, niszczyli częściowo gruczoły przytarczycowe, przypalając je igłą, rozgrzaną prądem elektrycznym. Doświadczenia przeprowadzali częściowo na samicach już ciężarnych, częściowo na samicach, które dopiero po operacyi ulegały zapłodnieniu.

U pierwszych występowała stale tężyczka, natomiast zwierzęta nie ciężarne operacyę taką samą znosiły bez żadnych następstw. Ponieważ jednak w tym wypadku nie można było stanowczo stwierdzić, czy nie będąc w ciąży, nie miałyby mimo to napadów tężyczki, wykonali Thaler i Adler drugi szereg doświadczeń na zwierzętach, które nie były ciężarne. Te przez dłuższy czas po operacyi częściowego zniszczenia gruczołów przytarczycowych nie okazywały żadnych zmian tężyczkowych, albo też tylko w pierwszych czasach po operacyi, poczem następowało u nich wyrównanie czynności, tak że w warunkach prawidłowych niedostateczność czynności gruczołów przytarczycowych nie dawała żadnych objawów. O ile jednak zaszły one w ciążę, każde z 14 operowanych zwierząt okazywało objawy tężyczki. Niektóre z nich zachodziły w ciążę 2, 3, jedno nawet 4 razy i przy każdej ciąży objawy tężyczki występowały na nowo.

W przeciwieństwie do wyników doświadczeń Vassalego nigdy nie widzieli Thaler i Adler tężyczki w czasie karmienia.

Z tych doświadczeń wysnuli Thaler i Adler wniosek, że rzucawka ciężarnych stoi w zależności przyczynowej od niedostatecznej czynności gruczołów przytarczycowych.

Przeciw łączeniu przyczynowemu rzucawki (eclampsia) ciężarnych z upośledzeniem czynności gruczołów przytarczycowych wystąpił Caro. Liczba jednak doświadczeń jego jest bardzo mała, a przytem brak im zupełnie stwierdzenia mikroskopowego, o ile udało się w nich usunąć gruczoły przytarczycowe. Wobec też ogłoszonych już po pracy Cara doświadczeń Thalera i Adlera, opartych na znacznym materyale, które związek ten stwierdzają, musimy wynikom badań Cara odmówić większego znaczenia.

Dążono również do stwierdzenia zmian anatomiczno-patologicznych w gruczołkach przytarczycowych u kobiet, zmarłych w następstwie rzucawki. Zanfrogini w jednym przez siebie badanym przypadku znalazł tylko 2 gruczołki, Pepere w 4 znalazł 3 razy brak dwóch gruczołków, a we wszystkich torbielkowate ich zwyrodnienia. Trzeba jednak z góry powiedzieć, że dane te są jeszcze bardzo małe.

b) Tężyczka dziecięca (tetania infantum).

Pierwszą sprawą, jaką należało rozstrzygnąć przed złączeniem tężyczki dziecięcej i tężyczki żołądkowej z czynnością gruczołów przytarczycowych, było, czy objawy tężyczki tej odpowiadają objawom tężyczki, uzyskanej u zwierząt po doświadczalnem usunięciu gruczołków przytarczycowych.

Pineles porównał obie te postacie tężyczki i stwierdził ich zupełne podobieństwo. Tak w jednej, jak i w drugiej istnieje nadmierna mechaniczna i elektryczna pobudliwość nerwów, znane w tężyczce jako objawy Chwostka i Erba. Tak w jednej, jak i w drugiej, przy dłuższem trwaniu występuje zaćma (cataracta).

Badania anatomiczno-patologiczne gruczołków przytarczycowych dzieci, zmarłych na tężyczkę, nie doprowadziły do wyników zgodnych. Erdheim w trzech przypadkach badanych znalazł krwotoki lub pozostałości po nich. Escherich u dziecka 7-letniego, zmarłego wśród objawów tężyczki, znalazł w gruczołkach przytarczycowych wyraźne ślady przebytego schorzenia. Natomiast Königstein w jednym przypadku, a Thiemich w 6 przypadkach znaleźli gruczołki zupełnie prawidłowe.

Ze sprawą tężyczki dziecięcej łączy się ściśle twierdzenie, podniesione przez Mac Calluma i Voegtlina, że gruczoły przytarczycowe stoją w związku z krążeniem wapnia w ustroju. Stwierdzili oni naprzód, że ilość wapnia, wydzielonego z moczem, jest u zwierząt pozbawionych częściowo gruczołów przytarczycowych, większa, niż u zwierząt nie operowanych. Brak wapnia w ustroju wywołuje nadmierną pobudliwość ośrodków nerwowych. A dowodem na to twierdzenie jest ich zdaniem fakt, przez nich stwierdzony,

że wstrzyknięcie soli wapnia zwierzętom operowanym uśmierza objawy tężyczki. Podobne pod tym względem wyniki otrzymał Leśniowski na dwóch przez siebie operowanych zwierzętach.

Zdawałoby się więc rzeczywiście, że sprawa przedstawia się pod tym względem jasno, tymczasem rozpatrzywszy się w literaturze, omawiającej stosunek tężyczki dziecięcej do przemiany wapnia w ustroju, widzimy, że wyniki badań pod tym względem są również zasadniczo sprzeczne.

Gdy spostrzeżenia kliniczne Thiemicha i badania nad karmieniem zwierząt pokarmem, zawierającym mało wapna, doprowadziły tych autorów do przekonania, że tężyczka dziecięca jest następstwem braku wapnia w ustroju, to badania Stöbnera przekonały go, że spasmofilia (tężyczka) jest następstwem zatrucia ustroju solami wapnia. Sprawy tej nie możemy uważać zatem obecnie za rozstrzygniętą.

c) Tężyczka żołądkowa.

Na stosunek tej postaci tężyczki do gruczołów przytarczycowych zwrócił uwagę po raz pierwszy Jeandelise, a po nim Lundborg. Pineles stwierdził, że objawy tej postaci tężyczki i tężyczki dziecięcej są zupełnie podobne do tężyczki doświadczalnej. Wyniki jednak badań anatomiczno-patologicznych i w tej sprawie, tak jak w poprzedniej, są sprzeczne. Gdy Mac Callum w 5 badanych przypadkach znalazł w gruczołkach grupy dużych komórek, silnie barwiących się i karyokinezy, co zdaniem jego dowodzi nadmiernej ich czynności, to Erdheim i Königstein w badanych przez siebie przypadkach (razem 3) nie znaleźli w gruczołkach przytarczycowych żadnych zmian.

d) Padaczka i drżączka poraźna.

Możliwość łączności tych spraw chorobowych z czynnością gruczołków przytarczycowych podnieśli Jeandelise, Vassale i Lundborg. W jednym przypadku śmierci w stanie padaczkowym (status epilepticus) u chorego na chorobę Basedowa, widział Erdheim w gruczołkach przytarczycowych tkankę łączną bardzo silnie przerosłą, a ilość komórek nabłonkowych znacznie zmniejszoną. W 3 przypadkach zaś drżączki poraźnej nie mógł Erdheim wykazać żadnych zmian w gruczołkach przytarczycowych.

e) Choroba Basedowa.

Znalazłszy w jednym przypadku choroby Basedowa rozrost tkanki gruczołków przytarczycowych, w których powstały pęcherzyki pełne koloidu, podobne do gruczołu tarczowego, podniósł Forsyth możliwość łączności zmian czynności gruczołków z tą chorobą. Ze względu jednak na to, że nawet w zupełnie prawidłowych gruczołkach można napotkać często pęcherzyki wypełnione koloidem, nie można przypisać większego znaczenia temu jedynemu spostrzeżeniu.

f) Zmięknienie kości i krzywica.

Erdheim, jak wyżej podnieśliśmy, stwierdził, że u szczurów występują po usunięciu gruczołków przytarczycowych zmiany w wyrastaniu zębów, które stają się kruchsze i wykazują wybitne ubytki. Mac Callum i Kotlin zwrócili uwagę na większą ilość wapna, wydzielanego z moczem u zwierząt, pozbawionych gruczołków przytarczycowych. Prostem też zdaje się wobec tego przypuszczenie, czy choroby polegające na zmianie przemiany wapnia w ustroju, jakiemi są zmięknienie kości i krzywica, nie stoją w łączności ze zmianami czynności gruczołków przytarczycowych.

Badania jednak histologiczno-patologiczne Schmorla i Erdheima dały w kilku badanych przypadkach tych chorób wyniki zupełnie ujemne. Guizetti stwierdził zaś jedynie zwiększenie się ilości glikogenu w gruczołkach.

Musimy więc powiedzieć, że badania anatomiczno-patologiczne nie dają dotychczas podstawy do łączenia którejkolwiek ze wspomnianych chorób ze zmianami czynności gruczołów przytarczycowych.

Piśmiennictwo. 1) Albertoni e Tizzoni. Arch. per le sc. mediche. T. X. 1889. — 2) Babes. Structure of the thyroid gland. Trans. of the Royal Soc. V. 172. P. III. 1881. — 3) Benjamins. Zieglers Beitr. XXXI. 1902. — 4) Biedl. a) Zur Schilddrüsenfrage. Wiener klin. Woch. 1901. b) Innere Sekretion. Wiener Klinik 1903. — 5) Blum. a) Die Schilddrüse als entgiftendes Organ. Virchows Archiv. 1899. b) Neues zur Physiologie u. Pathologie der Schilddrüse Congr. f. inn. Med. München 1906. — 6) Blumenreich i Jacoby. Archiv. f. die ges. Phys. T. 74. 1896. — 7) Born. Üb. d. Derivate der embryonalen Schlundbogen. Arch. f. mikr. Anat. T. 22. 1883. — 8) Breisacher. Unters. üb. Glandula thyreoidea. Archiv. f. Anat. u. Phys. Ph. Abth. 1890. — 9) Cadeac et Guignard. a) Quelques faits rélatifs aux accidents de la thyroidectomie Compt. rend. Soc. de biol. 1894. b) Modifications fonctionelles releveés par les animaux éthyroides, tamże.— 10) Camus. tamże 1905. — 11) Capobianco. a) Riecrche microscopiche esperimentali sugli effetti della tiroidectomia. Intern. Monatsch. f. Anat. u. Phys. T. 11. 1894. — b) La tiroidectomia dei mammiferi. Rif. medica 1895. — 12) Capobianco e Marriotti. Arch. ital. de biol. T. XXXI. 1899. — 13) Chantemesse et Marie. Soc. med. des hop. T. 10. 1893. — 14) Caro. Schilddrüsenresektion u. Schwangerschaft. Mitteil. a. d. Grenzgeb. T. XVII. 1907. — 15) Chwostek. Beitrag zur Lehre von der Tetanie. Wien. klin. Woch. 1907. — 16) Cristiani. a) Sur les glandules thyroidiennes chez le rat. C. r. Soc. de Biol. 1892. b) De la thyroidectomie chez le rat. tamże 1893. c) Remarque sur l'anat. et la physiol. des glandes et glandules thyroidiennes chez le rat. Arch. de phys. norm. et path. T. XXIV. 1893. d) Des glandules thyroidiennes accessoires chez la souris et le campagnol. tamże. e) Nouvelles recherches sur les organes thyroidiennes. C. r. Soc. de biol. 1893. f) La greffe thyroidienne. Arch. de phys. norm. et path. 1895. g) Effets de la thyroidectomie chez les serpents. C. r. Soc. de biol. 1895. h) De la persistance des greffes de glandes parathyroidiennes. C. r. Soc. de Biol. 1905. — 17) Cristiani et Ferrari. C. r. Soc. de biol. 1897. — 18) Edmunds. a) Proc. of the phys. soc. 1895. b) tamże 1896. c) Journ. of Phys. T. XVIII. 1895. d) tamże. T. XX. 1896. e) Journ. of path. and bact. 1902. — 19) Eiselsberg. a) Über Störungen im Wachstum von Thieren nach frühzeitiger Schilddrüsen-Exstirpation. Langenbeck's Arch. T. 49. 1894. b) Beitr. zur Phys. u. Path. 1908. c) Zur Lehre von der Schilddrüse. Virchows Archiv. 153 i 154. 20) Erdheim. a) Zieglers Beitr. T. 33. 1903. b) Zeitschr. für Heilkunde. T. 25. 1904. c) Wiener klin. Woch. 1906. d) Mittheil. a. d. Grenzgeb. 1906. — 21) Ferrari. C. r. Soc. de biol. 1897. — 22) Fischalis. Beiträge zur Kenntniss der Entwickelung der Glandula thyreoidea u. Thymus. Arch. für mikr. Anat. T. XXV 1895. — 23) Formanek i Haskovec. Beiträge zur Lehre über die Funktion der Schilddrüse. Klin. Zeit. u. Streitfragen. 1895.— 24) Forsyth. Brit. med. Journ. — 25) Fusari. Giorn. della reale Ac. di Torino. Vol. V. 1899. — 26) Gross. Beziehungen der Tetanie zum weiblichen Sexual-Apparate. Münch. med. Woch. 1906. — 27) Gley. a) Sur les fonctions du corps thyroide. b) Note sur la fonction de la glande thyroide chez le chien et chez le lapin. C. r. Soc. de biol. 1891. c) Des effets de la thyroidectomie. C. r. de la Soc. de biol. 1892. d) Les troubles tardifs consecutifs à la thyroidectomie, tamże. e) Effets de la thyroidectomie chez le chien. Arch. de phys. norm et pathol. T. XXIV. 1892. f) Recherches sur la fonction de la glande thyroide. tamże. g) Nouvelles recherches sur les effets de la thyroidectomie chez le lapin. tamże. h) Effets de la thyroidectomie chez le lapin. tamże. i) Exposé critique des recherches relatives à la physiologie de la glande thyroide. tamże. j) Glande et glandules thyroides du chien. C. r. Soc. biol. 1893. k) Nouvelle preuve de l'importance fonctionelle des glandules thyroides, tamże. — l) Effets de la thyroidectomie chez le lapin. tamże. m) Recherches sur la role des glandes thyroidiennes chez le chien. Arch. de phys. norm. et pathol. T. 25. 1893. n) Les résultats de la thyroidectomie chez le lapin. tamże. o) Bemerkungen über die Funktion der Schilddrüse. Pflüger's Arch. T. 66. 1897. p) Glandes parathyroidiennes. C. r. Soc. de biol. 1897. r) Sur la fonction des glandules parathyroides. tamże. — 28) Gley et Nicolas. Recherches sur les modifications histologiques des glandules thyroidiennes aprés la thyroidectomie. C. r. Soc. de biol. 1895. — 29) Gley et Phisalix. a) Sur la nature des glandules thyroidiennes chez le chien. tamże 1893. b) Supplement supposé de la glande thyroide. tamże 1894. c) Accidents consecutifs à la thyroidectomie ches deux chèvres. tamże. d) Action toxique de l'extrait thyroidien. tamże. — 30) Groschuff. a) Bemerkung zu der Mitteilung von Jacoby. Anat. Anzeiger. T. 12. 1896. b) Über das Vorkommen eines Thymussegments der

wierten Kiemenspalte beim Menschen. Anat. Anzeiger. T. 17. 1900. — 31) Hagenbach. Mitteil. a. d. Grenzgeb. 1908. — 32) Hermann i Verdun. a) Persistance des corps postbranchiaux chez l'homme. C. r. Soc. de biol. 1899. b) Remarques sur l'anatomie comparée des corps postbranchiaux. tamże. c) Sur l'anatomie des corps postbranchiaux. Miscellanées biol. dediés au prof. Giard. Paryż 1899. — 33) Hofmeister. a) Zur Physiologie der Schilddrüse. Fortschritte der Medic. T. X. 1892. b) Experiment. Untersuchungen üb. d. Folgen des Schilddrüsenverlustes. Beitr. zur klin. Chirurgie. T. XI. 1894. c) Zur Frage nach den Folgezuständen d. Schilddrüsenextirpation. Deut. med. Woch. 1896. — 34) Horsley. The thyroid gland. Lancet 1886. — 35) Hulst. Ctbl. f. allg. Pathol. u. path. Anat. T. 16. — 36) Jacoby. a) Die mediane Schilddrüsenanlage bei Säugern. Anat. Anz. T. 10. 1895. b) Studien zur Entwickelungsgeschichte der Halsorgane. Inaug. Diss. Berlin 1895. c) Ueber die Entwickelung der Nebendrüsen der Schilddrüse und die Carotisdrüse. Anat. Anz. T. XII. 1896. d) Zur Entwickelung der Nebendrüsen der Schilddrüse. Anat. Anz. T. XIII. 1897. — 37) Jeandelize. Insuffisance thyroidienne et parathyroidienne. Baillère. Paris. 1903. — 38) Kishi. Beiträge z. Physiologie der Schilddrüse. Virchow's Arch. 1904. — 39) Kohn. a) Studien über die Schilddrüse. Arch. für mikr. Anat. T. 44. 1895 i T. 48. 1896. b) Die Epithelkörperchen. Erg. der Anat. u. Entwick. T. 9. 1899. — 40) Königstein. Sekretbilder in den Epithelkörperchen. Wiener klin. Woch. 1906. — 41) Hürsteiner. Die Epithelkörperchen des Menschen. Anat. Hefte 1898. — 42) Lange. Die Beziehungen der Schilddrüsen zur Schwangerschaft. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. T. 40. 1899. — 43) Lanz. Cachexia u. Tetania thyreopriva. Centr. f. Chir. 1905. — 44) Leischner. Ueber Epithelkörper-Transplantation. Langenbecks. Arch. T. 84. 1907. — 45) Leśniowski. a) Odczyt na Zjeździe chirurgów polskich. Przegląd lekarski 1908. b) W sprawie gruczołów przytarczycowych. Księga jubileuszowa Dra Br. Sawickiego. Warszawa. 1909. — 46) Livini. Arch. de biol. norm et pathol. T. 54. 1900 i Arch. Zoolog. Ital. T. XI. 1900. — 47) Lundborg. Deut. Zeitsch. f. Nervenh. 27. 1904. — 48) Lusena. a) Anat. Anz. T. 15. 1898. b) Fisiopatologia dell'apparato tiro-paratiroideo. Florencya 1899. — 49) Mac Callum. a) On the production of specif. cytolytic sera for Thyroid and parathyroid. Brit. Med. News 1903. b) Die Beziehungen der Parathyreoidrüsen zur Tetanie. Centralbl. für allg. Path-path. Anat. T. 76. 1905. c) Tumor of the parathyroid gland. John Hopkins. hosp. Bull. T. 16. 1905. d) The surgical relations of the parathyroid glands. Brit. med. Jour. 1906. — 50) Maresch. Zeitsch. für Heilk. T. 19. 1898. 51) Munk. a) Weitere Untersuchungen über die Schilddrüse Sitzungsber. der Akad. d. Wissenschaft. Berlin. T. 40. 1897. b) Zur Lehre von der Schilddrüse. Virchows Arch. T. 150 i 154. 1897. — 52) Moussu. a) Effets de la thyroidectomie chez les animaux domestiques. C. r. soc. de biol. 1892. b) Sur la fonction thyroidienne. tamże 1893. c) Fonction thyroidienne. tamże. 1897. d) Fonction parathyroidienne. tamże. e) Fonction thyroidienne. tamże. f) Fonction parathyroidienne. tamże 1898. g) Medication thyroidienne. tamże 1899. h) Medication parathyroidienne. tamże 1899. — 53) Müller. Beiträge zur Histologie der normalen u. erkrankten Schilddrüse. Zieglers Beitr. T. 19. 1896. — 54) Nicholson. La med. prat. 1904. — 55) Nicolas. a) Recherches sur les vésicules à epithelium cilié annexes aux dérivés branchiaux. Bibliographie Anat. 1896. b) Nouvelles recherches sur les glandules parathyroides. tamże 1897. — 56) Nothin. Zur Schilddrüsenphysiologie. Virchows Arch. T. 144. — 57) Pencker. Ein Fall vom congenitalen Defekt der Schilddrüse mit vorhandenen »Epithelkörperchen«. Zeitsch. für Heilk. T. 20. 1899. — 58) Pepere. Le glandole paratiroid. Turyn 1906. — 59) Petersen. Virchow's Arch. T. 174. 1903. — 60) Pfeifer u. Meyer. Mitteil. a. d. Grenzgeb. 1908. — 61) Pineles. a) Beiträge zur Physiologie der Schilddrüse u. der Epithelkörperchen. Mitt. a. d. Grenzgeb. T. XIV. 1904. b) Üb. d. Funktion der Epithelkörperchen. Sitzungsber. d. k. Akad. der Wiss. in Wien Math. Nat. Kl. 3. Abth. T. 113. 1904. c) Zur Pathogenese der Tetanie. Deut. Arch. f. klin. Med. T. 85. 1906. d) Üb. d. Funktion der Epithelkörperchen. Sitzungsber. d. k. Akad. d. Wiss. Wien. Math. Naturw. Kl. T. 117. 1908. — 62) Pick. Tetanie u. Gravidität. Centralbl. f. Gyn. 1902. — 63) Prenant. a) Üb. die sogen. Epithelkörperchen. Arch. für mikr. Anat. T. 47. 1895. b) Sur le developpement des glandes accessoires de la thyroide. Anat. Anz. 1896. — 64) de Quervain. Üb. d. Veränderungen des Centralennervensystems bei experimenteller Kachexia thyreopriva. Virchow's Arch. T. 133. 1893. — 65) Quest. Der Einfluss der Ernährung auf die Erregbarheit des Nervensystems im Säuglingsalter. Wiener klin. Woch. 1906. — 66) Robertson. Scotish med. and. surg. Journal. 1897. — 67) Rouxeau. a) Soixante cinq operations de thyroidectomie chez le lapin. C. r. Soc. de biol. 1895. b) L'influence de l'ablation des glandes thyroides sur le développement en poids des glandules parathyroides. tamże 1896. c) Cent trois operations de thyreoidectomie chez le lapin. Arch. de phys. norm. et path. 1897. d) Exstirpation isolés des glandules parathyroides chez le lapin. — 68) Sacerdotti. Die Nerven der Schilddrüse. Intern. Monatschr. für Anat. u. Phys. T. XI. 1894. — 69) Sandström. Om em ny Körtel hos mennishan och atshilliya doggjur. Upsala. Lähare för. Föhandl. 1880. — 70) Simon. Thyroide laterale et glandule thyroidiennes chez les mammiferes. Thèse Nancy 1896. — 71) Schaper. Die Epithelkörperchen des Menschen. Arch. für mikr. Anat. T. 46. 1895. — 72) Schirmer. Rolle der Epithelkörper in der Pathologie. Zentralbl. f. die Grenzgeb. 1907. — 73) Schreiber. Arch. mikr. Anat. T. 52. 1898. — 74) Soulié et Verdun. a) Les premiers stades du développement de la thyroide mediane chez les mammifères. C. r. Soc. de biol. 1897. b) Les premiers stades du developp. de la glande thyroide, du thymus et des glandes satellites. Journ. de l'anat. et de la phys. XXXIII. 1897. — 75) Die Entwickelung der Gland. thymus, Gland. thyroidea und Gland. carot. Leipzig 1881. — 76) Stöbner W. Die Kindertetanie als Calciumvergiftung Jahrb. f. Kinderh. T. 13. 1906. — 77) Svale Vinicut a. Jolly. Journ. of Physiol. T. 32. 1904 oraz T. 34. 1906. — 78) Symington. a) Thyroidea, Parathyroideae und Thymus beim dreizehigen Faultier. Arch. f. Anat. u. Phys. Anat. Abth. 1897. b) The thymus gland in the marsupialia Journ. of anat. and Phys. T. 32. 1898. — 79) Thaler i Adler. Wiener klin. Woch. 1906. str. 779. — 80) Thiemich. Monatschrift für Kinderh. T. 5. 1906. — 81) Tourneux i Verdun. a) Developpement des dérivés branchiaux chez l'homme. Soc. de biol. 1896. b) Sur les premiers stades du développement de la thyroide. Journ. de l'anat. et de phys. norm. et path. XXIII. 1897. c) Tosamo w C. r. Soc. de biol. 1897. — 82) Vassale. a) Tetanie provoquée par l'allaitement. Arch. ital. de biol. T. 30. 1898. b) Funzione tiroidea et paratiroidea. Rivista sperim. di freniatica XXVII. c) Le traitement de l'éclampsie gravidique par la parathyroidine. Arch. Ital. de biol. T. 43. 1905. d) Eclampsie gravidique et insuffisance parathyroidienne. Tamże. T. 44. 1906. — 83) Vasale et Donaggio. Les alterations de la melle epiniere chez les chiens opérés d'extirpation des glandes parathyroidiennes. tamże. T. 47. 1897. — 84) Vassale e Generali. a) Sugli effetti dell'estirpatione delle ghiandole parathyroidee. tamże. T. XXV. i XXVI. 1896. b) Gli effetti dell'estirpazione delle ghiandole paratiroidee. Rif. med. T. I. 1897. c) L'alimentatione tiroidea contra gli effetti dell'estirpazione delle ghiandole paratiroidee. tamże. T. II. 1897. d) Ulteriori ricerche intorno alle ghiandole paratiroide. Tamże. T. 3. 1897. e) Sur les effets de l'extirpation des glandes parathyroidiennes. Arch. ital de biol. T. XXVI. 1899. f) Fonction thyroidienne et fonction parathyroidienne. tamże. T. 33. 1900. — 85) Verdun. a) Sur les glaudules satellites de la thyroide. C. r. Soc. de biol. 1896. b) Evolution de la 4-me poche branchiale chez le chat. tamże. 1897. c) Les glandes satellites de la thyroide. Thèse. Toulouse 1897. d) L'étude des dérivés branchiaux chez les vertébrés superieurs. Thèse. Paris 1898. e) Evolution de la 4-me poche branchiale chez le chat. Journ. de l'anat. et de phys. T. 34. 1898. — 86) von Verebely. Beiträge z. Pathologie der branchialen Epithelkörperchen. Virch. Arch. T. 187. 1906. — 87) Verstraaten i Vanderlinden. Memoires couronnés de l'Academie des sciences de medecine Belge. 1894. — 88) Wallbaum. Untersuchungen üb. die Bedeutung der Epithelkörperchen beim Kaninchen. Mitt. aus dem Grenzgeb. 1903. — 89) Welsh. Concerning the parathyroid glands. Journ. of anat. and phys. T. 32. 1898. — 90) Wormser. Experimentelle Beiträge zur Schilddrüsenfrage. Pflügers Arch. T. 67. — 91) Zanfrogini. a) Insuficienzia paratiroidea e gravidanza. Boll. della r. Acad. Med. di Genova 1905. b) Eclampsia anormalia paratiroidea congenita. Instit. ostetrico-ginec. della r. N. di Genova 1905. c) La paratiroidina Vassale vel trattamento dell éclampsia puerperale. Clin. ostetrica T. 7. 1905. — 92) Zielińska. Beiträge zur Kenntniss der normalen und strumösen Schilddrüsse. Virch. Arch. T. 136. 1894. — 93) Zuckerkandl. Epithelkörperchen von Didelphyaza, nebst Bemerkungen über die Epithelkörperchen des Menschen. Anatom. Hefte T. 19. 1902.

Piśmiennictwo bieżące.

Pedyatrya.

M. Michałowicz. **Opukiwanie kręgosłupa u dzieci w gruźlicy gruczołów tchawiczno-oskrzelowych.** (Przegląd pedyatryczny 1909, Tom I, Z. VI.). Ponieważ, jak wykazały najnowsze badania, pojedyncze kręgi mogą służyć przy opukiwaniu, jak zwykłe pukadła, ponieważ kręgosłup przedstawia naturalny łańcuch takich pukadeł, ułożonych jedno obok drugiego, postanowił M. zastosować opukiwanie kręgosłupa w celach rozpoznawczych u dzieci z gruźlicą gruczołów tchawiczno-oskrzelowych. Wyniki badań przedstawiają się, jak następuje: 1) Opukiwanie kręgosłupa stwierdza u zdrowych dzieci, poczynając od 7. kręgu szyjnego, (gdzie odgłos jest jeszcze przytłumiono-bębenkowy, jawny), pełny odgłos, który począwszy od 5. do 6. kręgu piersiowego stopniowo staje się więcej stłumiony. 2) Najczęściej stłumienie na kręgosłupie występuje w wieku dziecięcym przy gruźlicy gruczołów tchawiczno-oskrzelowych w obrębie od 1. do 5. kręgu piersiowego. Stłumienie w obrębie od 1. do 4. kręgu piersiowego odpowiada łańcuchowi tchawicznych gruczołów oskrzelowych. Stłumienie na 4—5. kręgu (u dzieci starszych na 6. kręgu) odpowiada powiększeniu gruczołu, leżącego pod podziałem tchawicy. 3) Wyniki opukiwania kręgosłupa odpowiadają prawie ściśle wynikom obdukcyi. Granice i siła stłumienia odpowiadają zmianom anatomicznym, znalezionym na zwłokach. 4) Stłumienie na kręgosłupie dowodzi tylko powiększenia gruczołów tchawiczno-oskrzelowych, nie zaś gruźliczego charakteru tego powiększenia. Tylko w związku z dodatnim odczynem Pirqueta i odczynem ukłucia Eschericha może być rozpoznawana gruźlica gruczołów tchawiczno-oskrzelowych przy stłumieniu na kręgosłupie. 5) Opukiwanie kręgosłupa umożliwia wczesne rozpoznawanie gruźlicy gruczołów tchawiczno-oskrzelowych i w tych także przypadkach, gdzie badanie promieniami Roentgena nie daje jeszcze wyników dodatnich. (Streszczenie własne).

St. Kramsztyk. **W sprawie dyetetycznego leczenia wyprysku u niemowląt.** (Przegląd pedyatr. 1909, T. I., Z. VI.). Znana jest uporczywość i niezmierna trudność leczenia wyprysku przewlekłego u niemowląt. Nic też dziwnego, że z chwilą podania przez Finkelsteina dyety bezsolnej, mającej usunąć wyprysk przewlekły u niemowląt, ukazał się w piśmiennictwie cały szereg prac, dążących do sprawdzenia skuteczności tej nowej metody. K. stosował dyetę Finkelsteina w 6 przypadkach. W 4 otrzymał polepszenie, ale ze skłonnością do nawrotów, w jednym przypadku polepszenie w związku z zastosowaniem leczenia miejscowego (Tumenolammonii 5,0—10,0 — Pastae zinci 100,0). Słusznie tedy zastanawia się K. nad pytaniem, czy proponowana przez Finkelsteina dyeta przewyższa stosowaną dotychczas metodę ogólnego ograniczenia pokarmów, a zwłaszcza zmniejszenia ilości mleka, jak to szczególnie zachwala Czerny. Praktyczne wskazówki autora dadzą się streścić w słowach następujących: 1) Należy usunąć mleko i przejść na mleko odtłuszczone, maślankę, serwatkę, lub zupkę Finkelsteina, i o ile możności zastosować kuchnię jarską. 2) Miejscowo zaleca się okłady z oliwy dla usunięcia strupów, następnie w razie silnego sączenia okłady z octanu glinowego (na twarz w postaci maski); gdy skóra obeschnie, stosować maść obojętną, lub też tumenolową.
M. Michałowicz.

Sz. Starkiewicz. **Kilka przypadków błonicy o niezwykle złośliwym przebiegu.** (Przegląd pedyatr. 1909, T. I., Z. VI.). Błonica, spostrzegana w kilku przypadkach u dzieci górników Zagłębia Dąbrowskiego, miała niezwykle złośliwy przebieg: Z 5 dzieci umarło 4. Początek choroby był nagły, odrazu złośliwy (wczesne krwawienie). Gorączka wogóle nie wysoka, nie ustępująca wcale pod wpływem surowicy swoistej. Pomimo bardzo wczesnego i dość obfitego stosowania surowicy nalot bynajmniej nie znikał, przeciwnie wzmagał się stale, pomimo, że surowicę wstrzykiwano codziennie do 8. dnia choroby, względnie do dnia śmierci. Na śluzówce podniebienia miękkiego występowały czerwono-sinawe plamy, w tej epidemii dość niewyraźne, w przeciwieństwie do epidemii poprzedniej, w której obrysy odbijały ostro. Jednocześnie występowało silne zniszczenie tkanki migdałów i podniebienia miękkiego. Na skórze natomiast nie było żadnych plam. Gruczoły przy kątach żuchwy były stale mniej lub więcej obrzmiałe. W moczu dzieci nie udało się stwierdzić białka. Bakteryologicznie stwierdzono we wszystkich przypadkach laseczniki błonicy, obok tego znaleziono w jednym przypadku prątek ropy błękitnej, w jednym gronkowca złocistego, w reszcie przypadków paciorkowce. M. Michałowicz.

A. Soucek. **Fersan w proszku i jod-fersan w pastylkach w praktyce dziecięcej.** (Klin.-ther. Wochs. 1910, Nr 9). Pastylki jodowo-fersanowe podawał autor w przypadkach zołzów, gruźlicy i przymiotu z dobrym skutkiem. Proszek fersanowy podawano 3 razy dziennie, na kwadrans przed jedzeniem po 2 do 4 razy tyle, ile mieściło się na końcu noża, przez 6 do 8 tygodni. Pastylki jodowo-fersanowe stosowano dwie, 3—4 razy dziennie, przed jedzeniem. Gdzie chodzi o szybsze działanie, możnaby podawać 3—4 razy dziennie po 5 pastylek, lub co godzinę 2 pastylki. Wyniki, oparte na obszernych doświadczeniach, wykazują pomocnicze działanie obu przetworów w leczeniu wspomnianych cierpień, a to przez poprawę apetytu, stanu ogólnego i wagi. M. W.

Laryngologia i otyatrya.

Muck. **Zachowanie się węgla drzewnego względem prątka ropy błękitnej w uchu i względem ziarnkujących ran kostnych.** (Münch. med. Wochs. 1910, Nr 6). Publikacya Stickera o wpływie węgla na raka pobudziła i autora do ogłoszenia swoich spostrzeżeń o wpływie węgla na prątka ropy błękitnej. Uwagę na fakt ten zwrócił autorowi korzystny przebieg cierpień usznych u robotników w kopalniach węgla, i to cierpień, które przedtem nawet opierały się innemu leczeniu. M. prowadził potem doświadczenia, używając czystego »węgla ze krwi« z fabryki Mercka i przekonał się, że działa on bardzo dobrze. Cechująca prątka ropy błękitnej woń znika bardzo szybko, a w ślad za nią i wydzielina wybitnie zaczyna się zmniejszać, aż w końcu ustaje. Również badania bakteryologiczne, dokonane na prośbę autora przez Hohna, przemawiają na korzyść węgla, wykazały bowiem, że węgiel zwierzęcy pochłania produkta prątka ropy błękitnej i wstrzymuje rozwój jego w hodowlach, ale jedynie w stanie suchym. Natomiast węgiel zmoczony nie działa tak wybitnie.

Następnie zastosował M. to leczenie do pobudzania gojenia się jam kostnych po doszczętnej operacyi zapalenia ucha środkowego i skutek był również bardzo dobry. Jamy wypełniano proszkiem węglowym po 8 dniach po operacyi, pozostawiając taki opatrunek przez 5 dni; po zdjęciu prawie nigdy nie było już ropy. Również i na prątki gruźlicze działa węgiel zabójczo, czego dowodzi stosunkowo rzadkie i łagodne występowanie gruźlicy płuc u górników w kopalniach węgla. K.

Starkiewicz. **Przyczynek do zakażeń mieszanych w stanach zapalnych gardła.** (Nowiny lek. 1909, Nr 4). S. opisuje rzadką postać zapalenia gardła, spostrzeganą u 9 dzieci w wieku od 2 miesięcy do $4^1/_2$ lat. Objawy polegały na nagle występujących krwawieniach z jamy ustnej i wymiotach krwawych, obok nieznacznie podwyższonej ciepłoty i bolów gardła. Na migdałkach, podniebieniu i łukach podniebiennych pojawiały się ostro ograniczone niebieskawo-czerwonawe, lub szaro-żółtawe, broczące plamki. Badanie bakteryologiczne wykazało jako przyczynę choroby obecność lasecznika krwawego (bacillus prodigiosus). W większej części przypadków znaleziono lase-

czniki błonicy, jednakże wedle doświadczeń, przeprowadzonych na zwierzętach, jadowitość ich była przy obecności laseczników krwawych osłabiona. Jako środka leczniczego użyto surowicy przeciwbłoniczej, płukania kwasem borowym, a przeciw krwawieniu 5% rozczynu chlorku żelazowego. Wieser.

Lamann. **Leczenie mieszkowego zapalenia migdałków** (Tonsillitis lacunaris). (Monatschr. f. Ohrenh. R. 43., Z. 12). Przy zapaleniu mieszkowem migdałków, polegającem na osadzaniu się wysięku w zagłębieniach migdałka, przyżega L. zapomocą narzędzia, umyślnie do tego celu sporządzonego, każdą zatokę z osobna kwasem chromowym i poleca popłukiwać rozczynem sody. Po jednorazowym takim zabiegu dolegliwości zmniejszają się, a czasem natychmiast ustępują. Kwasu chromowego używa L. również z dobrym skutkiem przy toczniu błon śluzowych, jakoteż do przyżegania broczących naczyń w nosie i gardle. Wieser.

A. Rydygier. **Dalsze doświadczenia nad leczeniem twardzieli gardła i nosa zapomocą promieni Roentgena.** (Gazeta lek. 1909, Nr 3). R. stosował w 14 przypadkach twardzieli górnych dróg oddechowych naświetlanie promieniami Roentgena z bardzo dobrym wynikiem. Na podstawie tego dochodzi do przekonania, że rentgenizacya może sprowadzić zupełne wyleczenie i może być uważana za najlepszy z pośród wszystkich dotychczasowych sposobów leczenia. Wieser.

Goldstein. **Tłuszczak krtani.** (Monatschr. für Ohrenh. R. 44., Z. 1). Tłuszczak należy do bardzo rzadkich nowotworów krtani. Tłuszczak krtani nie posiada typowego kształtu, ani nie pojawia się na typowych miejscach. Najczęściej jest uszypułowany. Nie wycięty doszczętnie przy operacyi, nader szybko powraca. Autor podaje przypadek przez siebie spostrzegany: U 33-letniej kobiety, skarżącej się na znaczną duszność, znalazł guz, wychodzący z lewej zatoki Morgagniego, wypełniający całą głośnię. W znieczuleniu miejscowem usunął G. pętlą zimną narośl, składającą się z 2 części, żółtawo-różową, objętą torebką gładką, unaczynioną. Bodanie drobnowidowe wykazało wyłącznie tkankę tłuszczową. Wedle podania chorej dolegliwości trwały od 15 lat. Wieser.

Erbrich. **O tracheo- i bronchoskopii, oraz klinicznem znaczeniu tej metody.** (Gazeta lek. 1909, Nr 20, 21, 22). E. opisuje wziernikowanie tchawicy i oskrzeli, omawia jego znaczenie lecznicze i przytacza dwa przypadki ciał obcych, usuniętych zapomocą bronchoskopu. U 6-letniej dziewczynki wydobyto z oskrzela lewego zapomocą dolnej bronchoskopii szpilkę, a u 7-letniej przez górną bronchoskopię drut, służący do spajania papieru, również z lewego oskrzela. Wieser.

Chiari. **Dwa przypadki ciał obcych, usunięte zapomocą bronchoskopu w kilka lat po dostaniu się do oskrzeli.** (Monatschr. f. Ohrenh. R. 44., Z. 1). 1) Chora, która przed 7 laty »połknęła« sztuczne zęby, skarżyła się odtąd na kłucie w piersiach, kaszel, duszność i obfitą wydzielinę przy kaszlu. Prześwietlenie wykazało cień w prawem oskrzelu. W znieczuleniu miejscowem wydobył Ch. z głównego prawego oskrzela wstawkę kauczukową z 2 zębami. 2) Czteroletni chłopiec miewał od 2 lat silny kaszel i obfitą wydzielinę. Prześwietlenie wykazało wyraźny cień ciała obcego, leżącego częścią w tchawicy, częścią w prawem oskrzelu. W uśpieniu wydobył Ch. klamrę, służącą do spajania papieru, składającą się z dwu rozchodzących się ramion. Chorzy w krótkim czasie powrócili do zdrowia. Wieser.

Okulistyka.

Alexander. **Zmiany oczne w przewlekłem zatruciu ołowiem.** (Ophthalmology 1909, V. V., Nr 4). Przewlekłe zatrucie ołowiem wywołuje częstokroć i w oczach różne zmiany chorobowe, jak niedowidzenie, przechodzące czasem w przemijającą lub nawet trwałą ślepotę, środkowe ubytki w polu widzenia, widzenie połowicze, porażenia mięśni ocznych i zwieracza źrenicy i zmiany na dnie oka. Pośród zmian na dnie oka pierwsze miejsce zajmują zmiany w naczyniach siatkówki, prócz tego widuje się przekrwienie tarczy, zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki, tarczę zastoinową, a wreszcie pozapalny zanik nerwu wzrokowego. Autor opisuje przypadek, w którym badanie wziernikiem wykazało wybitne zmiany w naczyniówce, jak plamy zanikowe, białe, barwikowe, oraz objawy przebytego zapalenia tarczy nerwu wzrokowego. Zmiany te na obu oczach były mniej więcej jednakiego stopnia. K. W. Majewski.

Alison Bradburne. **Przywracanie bystrości wzrokowej oczom zezującym.** (Ophthalmology 1909, V. V., Nr 4). Choremu pokazuje się w amblyoskopie tabliczki, zadrukowane literami naprzemian dużego i małego alfabetu. Oko lepsze widzi zazwyczaj wszystkie litery, gorsze zaś tylko duże, a zatem co drugą literę. Autor wychodzi z przekonania, że oko to w rzeczywistości widzi i małe litery, ale ich nie umie rozpoznawać. Trzeba zatem kolejno zasłaniać i odsłaniać oko nie zezujące, aby ono niejako pokazywało drugiemu oku małe i »niezrozumiałe« dla niego litery. Przez cierpliwe powtarzanie takich ćwiczeń można wreszcie nauczyć oko zezujące nietylko spostrzegać, ale i rozpoznawać coraz to trudniejsze przedmioty. K. W. Majewski.

Alison Bradburne. **Amblyopia ex anopsia, istota i leczenie tego zboczenia.** (Ophthalmology 1909, V. V., Nr 4). Autor przypomina teoryę Hensena, wedle której istnieją dwa ośrodki widzenia: jeden ośrodek wyższy, położony w korze płatów potylicznych, który zawiaduje rozpoznawaniem i uświadamianiem wrażeń wzrokowych, n. p. rozpoznawaniem i zapamiętywaniem liter, wyrazów, liczb i t. d., i drugi niższy ośrodek, leżący w okolicy szczeliny ostrogowej (fissura calcarina), służący do odbierania wrażeń wzrokowych w najprostszem tego słowa znaczeniu, a zatem do rozeznawania światła, cienia, zarysów i postaci widzianych przedmiotów, do rozróżniania barw i t. d. Autor stara się dowieść, że amblyopia ex anopsia w przeciwieństwie do wielu przypadków niedowidzenia wrodzonego, nie polega na zmianach we wrażliwych składnikach siatkówki, ani na zaburzeniu niższego, czysto recepcyjnego ośrodka widzenia, lecz wyłącznie na upośledzeniu czynności owego najwyższego intelektualnego ośrodka tak, że oko, niedowidzeniem takiem dotknięte, wprawdzie wszystko widzi, ale, rzecby można, nie rozumie tego, co widzi. W zgodzie z tem pojmowaniem istoty cierpienia, zaleca autor jako leczenie jedynie logiczne i uzasadnione, systematyczne ćwiczenia stereoskopowe i jednooczne, ale prowadzone w ten sposób, żeby nietylko kształcić i pobudzać wrażenia wzrokowe, ale równocześnie opanowywać je myślowo i pamięciowo. Tylko taka reedukacya korowego ośrodka widzenia może usunąć lub wybitnie zmniejszyć niedowidzenie pochodzące »ex anopsia«. K. W. Majewski.

Medycyna sądowa i ubezpieczenia.

Körte. **Rzadki przypadek przepukliny po urazie.** (Fr. Verein. d. Chirurgie 1909, 18. II.). W następstwie złamania kości miednicy rozwinęła się przepuklina nad lewym grzebieniem kości biodrowej tuż poza górnym przednim kolcem kości biodrowej. Pomiędzy kością, a przyczepami mięśni brzusznych można było wymacać szparę, przez którą występowała przepuklina wielkości pięści. Rozwinęła się ona zwolna w przeciągu 3 miesięcy po wypadku. Przy operacyi uwidoczniło się oderwanie przyczepów mięśni brzusznych na znacznej przestrzeni od grzebienia kości biodrowej. Przez szparę w ten sposób powstałą wypukliła się dość wielka kieszonka otrzewnej. Wykonano wycięcie worka przepuklinowego i przyszyto mięśnie do kości. J. Olbrycht.

Jürgens. **Zgorzel prącia, uznana jako następstwo wypadku.** (Med. Klinik 1909, Nr 40). Zgorzel

skóry prącia i części moszny powstała przez to, że podczas czyszczenia konia w stajni dostał się włos koński pod napletek i wywołał jego zranienie. Leczenie przez nacięcia, tworzenie płatów skórnych i transplantacye. Przyznano 20% renty na 2 lata. J. Olbrycht.

Siebelt. **Zgorzel prącia jako następstwo wypadku.** (Mediz. Klinik 1909, Nr 22). 74-letni piekarz, rąbiąc drzewo, został kawałkiem uderzony w części płciowe. Nastąpiło silne zapalne obrzmienie prącia, stulejka. Ropienie z napletka ustąpiło pod okładami i przy spokojnem leżeniu w łóżku. W prawej połowie fałdu napletkowego brudno-szary wrzód zgorzelinowy, który przeszedł na żołądź i trzon prącia. Ostatecznie utrzymała się tylko część prącia z cewką moczową. J. Olbrycht.

Weniger. **Przypadek urazowego zapalenia wyrostka robaczkowego.** (Deut. militärärztl. Zeitschr. 1909, Z. 17). Pewien żołnierz, który przedtem nigdy nie chorował, doznał o godzinie 3-ciej popołudniu kopnięcia w brzuch, co pociągnęło za sobą gwałtowny ból, uczucie duszności i nieprzytomność. Po 10 minutach przyszedł do siebie; bole jednakże wzmagały się, a w pół godziny później wystąpiły wymioty żółciowe i dwa razy stolec, jednak bez domieszki krwi. Po przyjęciu do szpitala wystąpiły w nocy objawy ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego, a następnego dnia rano wyraźne stłumienie nad punktem Mac Burneya. Przy operacyi znaleziono znaczny wysięk około-wyrostkowy, brak jakichkolwiek zrostów, i ropę w wyrostku robaczkowym, w którym nie było ani zwężenia, ani kamieni kałowych. Autor uważa ten przypadek za klasyczny przykład urazowego zapalenia wyrostka robaczkowego. J. Olbrycht.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

(Ginekologia i położnictwo).

Wziernik, zaopatrzony w zbiornik do chwytania wyskrobanych cząstek z macicy, podał Weissbart. (Münch. m. W. 1909, Nr 52). A.

Irrigal, jest to zastępczy przetwór octu drzewnego, wyrabiany w postaci tabletek, rozpuszczających się łatwo w wodzie. 5% rozczyn irrigalu działa podług Möllera dość silnie odkażająco. (Ther. Mon. 1909, 10). A.

Ostre zatrucie lizolem po płukaniu pochwy w ostatnim miesiącu ciąży (4—5 litrami 1% rozczynu) spostrzegał Chvojka. (Zblt. f. Gyn. 1909, Nr 3). A.

Ostre zatrucie lizolem po płukaniu macicy 2 litrami 0·5% rozczynu spostrzegał Birnbaum. (Zblt. f. Gyn. 1909, Nr 44). A.

Związku jajników z nadnerczami dowodzi przypadek Bortza. 17-letnia dziewczyna straciła (po roku miesiączek) miesiączkowanie, a natomiast wystąpiło na ciele uwłosienie męzkie i głos stawał się coraz niższy. Wskutek przypadkowego zakażenia krwi śmierć. Sekcya wykazała zanik jajników, a w obu nadnerczach nowotwór. (Arch. f. Gyn. 88. III.). A.

Nagłe zniknięcie wola wielkości pięści wśród objawów ostrego zatrucia produktami tarczycy (gorączka, rozszerzenie serca, przyspieszenie tętna, bredzenia i t. p.) spostrzegał Himmelheber u 60-letniej głuchoniemej po operacyi wypadnięcia macicy (kolporrhaphia i oper. Alexander-Adamsa). Z wola pozostały tylko dwa małe torbiele. (Zblt. f. Gyn. 1909, 35). A.

Zastępcze krwawienia z błony śluzowej wargi górnej i dolnej, występujące regularnie co 4 tygodnie zamiast miesiączki, lub też bezpośrednio przed nią, spostrzegał u 18-letniej dziewczyny Hauptmann. (Münch. med. Wochs. 1909, Nr 41). A.

Badania nad długością ludzkiej ciąży przeprowadził Schwink i doszedł do następujących wyników: w przeszło 3% ciąża u człowieka trwa dłużej, niż 300 dni. Zwykle rodzą się wtedy chłopcy, ważący ponad 4000 grm, długości ciała najmniej 52 cm. Wobec tego domaga się S. zmiany w ustawodawstwie, które jako najdłuższy termin ciąży podaje 302 dni (kod. niem.). (In. Diss. 1909). A.

Przy rzucawce porodowej oddaje obłuszczenie nerek podług Johnsena nieraz cenne usługi. W literaturze (wspólnie z 3 przypadkami autora) opisano dotąd 42 takich operacyi (w przypadkach bardzo ciężkich), z czego w 24 wyleczenie. (Deutsche med. W. 1909, Nr 31). A.

Adrenalinę przeciw wymiotom ciężarnych polecają Doc. Silvestri i Doc. Zanfrogini z Modeny, oraz Rebandi, asystent Prof. Bossiego z Genui. Skutek w kilku dniach. Podają rozczynu 1‰ dwa razy dziennie po 10 kropli. E. S.

Tak zwane dodatkowe gruczoły mleczne występują w połogu czasem pod pachą i wydzielać mogą nawet siarę. O wiele jednak częściej zamiast typowych gruczołów mlecznych spotykamy pod pachą powiększone silnie gruczoły potowe, co wskazywałoby, że gruczoły mleczne z potowych wzięły początek. W gruczołach tych często zatrzymuje się wydzielina, a przez to tworzą się bolesne guzy. (Arch. für Gyn. 88. I.). A.

Wrodzone zwichnięcie barku wystąpić może podług Lufta w razie małej ilości wód płodowych przy silnych kurczach macicy. (Mont. für Geb. und Gyn. XXX.). A.

Samoistne pęknięcie śródotrzewne śledziony wskutek zakrzepu żyły śledzionowej i zastoju po wycięciu macicy z powodu mięśniaków spostrzegał Nowak. Przypadek ten zakończył się śmiercią. (Tow. ginek. wied. 1909, 9. XI.). A.

Plastykę całej pochwy przy braku jej wrodzonym z przemieszczonego wyciętego jelita cienkiego wykonał za radą Muellera sposobem japończyka Moriego książe Dr Ludwik Ferdynand. (Münch. med. W. 1909, Nr 51). A.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Wiec lekarzy, należących do Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej, odbył się w sprawie ubezpieczenia społecznego z inicyatywy Izby w Krakowie d. 30. kwietnia 1910 przy licznym udziale lekarzy miejscowych i zamiejscowych, którzy przybyli ze wszystkich części okręgu Izby aż po Rzeszów, Jarosław i Białą. W wiecu uczestniczyło grono profesorów Wydziału lek., prymaryuszów szpitali i t. d.

Wiecowi przewodniczył prezydent Izby lek. zachodnio-galicyjskiej, Dr Schöngut, który w zagajeniu wskazał na to, iż po raz pierwszy od czasu jej istnienia, Izba lekarska postanowiła zwołać ogólne Zgromadzenie lekarzy, do niej przynależnych. Postanowienie to podyktowane było przeświadczeniem o ważności sprawy, a w szczególności o tem, że projektowana ustawa o ubezpieczeniu społecznem, o ile zostanie rzeczywiście przeprowadzona, pociągnie za sobą daleko idące zmiany w położeniu ekonomicznem lekarzy, a co za tem idzie, i w społecznem. Zmiany te nie będą korzystne. Dążeniem Izby lekarskiej jest, by nie przybrały rozmiarów klęski, na co niestety się zanosi. — Na sekretarzy zaprosił przewodniczący kolegów Dra Jana Landaua i Dra Żydłowicza.

Z ramienia Wydziału Izby był referentem sprawy ubezpieczenia społecznego Prof. Dr Ciechanowski. Opierając się na doskonałym referacie, wypracowanym poprzednio dla Wydziału Izby przez innego członka Wydziału, przedstawił Prof. Ciechanowski w krótkim zarysie historyę ubezpieczenia społecznego w Austryi i obecny stan tej sprawy, której doniosłości niestety sami lekarze nie znają i nie oceniają dostatecznie. Już ustawa o kasach chorych, do której wprowadzenia przed 22 laty lekarze ze względów humanitarnych gorliwie się przyłożyli, przyniosła całemu stanowi lekarskiemu nieprzewidywane, a znaczne szkody. Do ubezpieczania się w kasach pociągnięto na zasadzie elastycznych

postanowień ustawy oprócz istotnie potrzebujących pomocy robotników, także szerokie koła ludzi, zupełnie zamożnych. Liczono na to, że ludzie zamożni będą płacić do kas chorych swoją część, ale że będą się wstydzić korzystać ze świadczeń kas, z bezpłatnej pomocy lekarskiej i t. p. W rzeczywistości dzieje się zupełnie inaczej; zamożni członkowie kas nietylko nie wahają się korzystać z bezpłatnej pomocy lekarzy w kasach, ale nawet mają takie żądania i wymagania, jakim ani kasa podołać, ani sumienny lekarz kasy zadość uczynić nie może. Obecnie, przy projektowanem rozszerzeniu ubezpieczenia społecznego także na wypadki niezdolności do pracy wskutek trwałej choroby i starości, postanowiono zreformować również kasy chorych. We wniesionym do parlamentu projekcie ustawy uwzględnił rząd żądania lekarzy do tego przynajmniej stopnia, że na projekt ten z pewnemi zmianami mogliby się lekarze ostatecznie zgodzić. Między innymi proponował rząd, aby ograniczyć obowiązek ubezpieczenia w kasach chorych do osób, mających conajwyżej 2400 kor. dochodu rocznego. Tymczasem podkomitet, a potem komisya parlamentarna dla tej sprawy podniosła tę granicę do 3600 kor., a co gorsza, wprowadziła cały szereg postanowień dodatkowych, które czynią wszelką granicę ubezpieczenia obowiązkowego wprost iluzoryczną i na zasadzie których do obowiązku ubezpieczania się w kasach chorych pociągnięte być mogą nietylko klasy robotnicze i inne, potrzebujące w tym względzie naprawdę ochrony ustawodawczej, ale tak szerokie sfery ludności, iż poza kasami chorych będą lekarzom odebrane najgłówniejsze źródła dochodu i podcięte podstawy bytu materyalnego. Już uchwalenie przez komisyę parlamentarną, że ubezpieczeniu przymusowemu w kasach chorych nie podlegają tylko osoby, mające posady z trzechmiesięcznem przynajmniej wypowiedzeniem, kasuje w zestawieniu z ustawą o t. zw. »pomocnikach handlowych« w rzeczywistości wszelką granicę obowiązku ubezpieczenia; trzeba zaś zważyć, że ustawa o t. zw. »pomocnikach handlowych«, obejmująca wiele zawodów, zgoła nie handlowych, (inżynierów i dyrektorów fabryk, banków i t. p.), jest już prawomocna i w r. b. wchodzi w życie. Jeszcze groźniejsze dla bytu lekarzy są inne, elastycznie zredagowane uchwały komisyi parlamentarnej, dotyczące rodzaju umowy o pracę itp. Obliczono, że gdyby uchwały komisyi weszły w życie, to liczba ubezpieczonych w kasach chorych w Austryi wzrosłaby do 6 milionów osób, a w razie objęcia ubezpieczeniem także rodzin, do 20 milionów osób. Wynika z tego jasno, że nie chodzi tu już o byt poszczególnych grup lekarzy, ale o byt całego stanu lekarskiego. Zwrócić też należy uwagę na to, że rzecz zagraża lekarzom popadnięciem w większą zależność od kas chorych, a dotychczasowe już doświadczenie wskazuje, że zależność taka nieraz bardzo utrudnia wypełnienie obowiązków zawodu lekarskiego; dobro samych chorych zaś wymaga, aby stan lekarski był niezawisły.

Wobec doniosłej pod względem humanitarnym i społecznym sprawy ubezpieczenia na wypadek choroby lekarze nie tylko nie zachowują się wrogo, ale przeciwnie, zajmują stanowisko takiesamo, jak niegdyś wobec wprowadzenia kas chorych. Nie mogą się jednak zgodzić na to, aby innym kołom społeczeństwa świadczono dobrodziejstwa na koszt jednego tylko stanu lekarskiego, nie znajdującego się wcale w lepszem od tamtych położeniu materyalnem, jak dowodzą statystyki urzędowe. Lekarze nie żądają dla siebie żadnych szczególnych przywilejów, ani wyjątków, ale tylko równej dla wszystkich sprawiedliwości. W żądaniach swych ograniczają się lekarze do tego »minimum«, jakie nawet rząd, nie okazujący dla stanu lekarskiego jakiejś szczególnej życzliwości, w swoim projekcie ustawy jako słuszne uwzględnił.

Gdyby zaś żądania lekarzy nie zostały spełnione, nie zamyślają lekarze o żadnym jakimś strajku, który byłby nichumanitarny i z zasadami etycznemi lekarzy niezgodny. Lekarze usunęliby się tylko, zmuszeni koniecznością, od współdziałania w przeprowadzeniu ubezpieczenia w kasach chorych. Żadnemu choremu nigdy nie odmówią pomocy, ale nie mają też żadnego obowiązku być lekarzami kas chorych.

Referent przedstawia w końcu imieniem Wydziału Izby lek. następującą rezolucyę: »Wiec lekarzy, należących do Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej, protestuje jaknajsilniej przeciw ostatnim uchwałom komisyi parlamentarnej dla sprawy ubezpieczenia społecznego; żąda zaś, aby w ustawie o ubezpieczeniu społecznem zostały utrzymane postanowienia pierwotnego projektu rządowego, ograniczające obowiązek ubezpieczenia do osób, mających poniżej 2400 kor. ogólnego dochodu rocznego i to bez względu na termin wypowiedzenia posady i bez względu na formę umowy o pracę. Gdyby słuszne żądania lekarzy nie zostały w ustawie uwzględnione, wówczas byliby lekarze zmuszeni usunąć się od współdziałania we wprowadzeniu w życie ubezpieczenia społecznego według takiej ustawy«.

Wniesioną rezolucyę powitano oklaskami.

Dr Weinsberg, nawiązując do wywodów referenta, stwierdza, że z interesami lekarzy nikt się dzisiaj nie liczy, a ciała prawodawcze chcą przez ustawę o ubezpieczeniu społecznem dać ludności prezent z kieszeni lekarzy. Zastanawiając się nad środkami zaradczymi, wyraża mowca przekonanie, że jedynie ścisła i solidarna organizacya zawodowa może zapobiedz zgubnym skutkom zamierzonej ustawy.

Dr Łodziński omawia ujemne skutki ustawy nietylko pod względem materyalnym, ale i moralnym, i wnosi, by Zgromadzenie skierowało petycyę do Rady Państwa z prośbą, by nie dopuściła do uchwalenia ustawy w brzmieniu, proponowanem przez komisyę parlamentarną.

Prof. Dr Kader oświadcza, że Wydział lekarski Wszechnicy Jagiellońskiej solidaryzuje się ze stanowiskiem, zajętem przez ogół lekarzy w sprawie ubezpieczenia społecznego, i że już poprzednio dał wyraz tym zapatrywaniom przez przedłożenie władzom (państwowym) odpowiedniego pisma.

Radca Dworu Prof. Dr Wicherkiewicz dziękuje kolegom z prowincyi za liczny udział w Zgromadzeniu i zachęca, by zapisywano się do Krajowego Związku lekarzy, jako jedynej ogólnej organizacyi zawodowej w naszym kraju.

Dr Stahr wskazuje na to, że państwo troszczy się w ustawie jedynie o robotników, a o urzędnikach wcale nie myśli, mimo, że bardzo wielu urzędników posiada pensye poniżej 3600 kor. rocznie; dalej dowodzi mowca, że zamierzona ustawa nietylko dotyczy interesów lekarzy w dużych miastach, ale zarówno zagraża bytowi lekarzy praktykujących po wsiach i małych miasteczkach.

Dr Ćwiklicer porusza sprawę centralnej organizacyi zawodowej.

Dr Poźniak przytacza przykłady z obecnych stosunków, wskazujące, czem zagrażają lekarzom uchwały komisyi dla ubezpieczenia społecznego.

Rezolucyę, proponowaną przez Izbę lekarską, przyjęto jednomyślnie, poczem przewodniczący zamknął obrady, dziękując obecnym za udział w Zgromadzeniu i oświadczając, że uchwalona przez Wiec rezolucya przedłożona zostanie władzom i ciałom prawodawczym. R. S.

Zasadnicze znaczenie ma bojkot kas chorych w St. Pölten, Harland, Pottenbrun i Viehofen, ogłoszony w tych dniach przez Państwowy Związek organiz. lek. austr. Postanowiono bowiem kasy te bojkotować z tego powodu, iż wbrew przyrzeczeniu nie chcą one zawrzeć umów z lekarzami na takich warunkach, na jakie się już były zgodziły. R.

Krajowa Rada Zdrowia odbyła 30. IV. 1910 posiedzenie, na którem wydała opinię w sprawie grobowca w Szutromińcach, w sprawie przeniesienia siedziby okręgu sanitarnego z Mrzygłodu do Tarnawy, oraz w sprawie mianowania profesora c. k. szkoły położnych we Lwowie. R.

Kilka przypadków duru plamistego pojawiło się w Krakowie w Miejskim Domu kalek. Miejski Urząd zdrowia poczynił energiczne kroki, by zapobiedz rozwleczeniu choroby. Na zasadzie przeprowadzonej w tej sprawie w Radzie miejskiej dyskusyi można mieć nadzieję, że budowa miejskiego szpitala zakaźnego i domu izolacyjnego zostanie przyspieszona i że podjęta będzie budowa nowego, odpowiedniejszego Domu kalek. R.

Wiadomości bieżące.

Kraków. D. 1. maja 1910 odbyło się w Krakowie posiedzenie polskiego Komitetu dla międzynarodowych Zjazdów lekarskich, przy udziale lekarzy z różnych dzielnic naszych. Posiedzeniu przewodniczył prezes Komitetu Prof. Dr Wicherkiewicz, sekretarzem Komitetu zaś wybrano Dra Józefa Surzyckiego z Krakowa. Na posiedzeniu tem zapadła uchwała, ażeby Komitet polski dla Zjazdów międzynarodowych był instytucyą stałą, odnawiającą się przez wybory na zasadzie reprezentacyjnej i ażeby zajmował się on także stosunkiem lekarzy naszych do lekarzy i medycyny innych narodów słowiańskich. Następnie przyjęto zasady regulaminu. Wobec jednomyślnego zdania, że działalność Komitetu lekarskiego słowiańskiego powinna mieć cechę akcyi ściśle naukowej i unikać wszelkiej domieszki politycznej, uchwalono żądać stanowczo, ażeby najbliższe posiedzenie Komitetu lekarskiego

słowiańskiego odbyło się w terminie zupełnie innym, niż wszelkie konferencye polityków i t. d. Lekarze nasi tylko w takim razie mogą mieć przedstawicieli w posiedzeniu Komitetu lekarskiego słowiańskiego, odbyć się mającem w Sofii, jeżeli posiedzenie to dla wyłączenia wszelkich elementów jakiejkolwiek polityki będzie o kilka miesięcy odległe od wszelkich innych w zakres polityki wkraczających Zjazdów. Wreszcie rozpatrywano sprawę udziału w Zjazdach międzynarodowych i postanowiono popierać dążenia do reorganizacyi ustroju tych Zjazdów w tym kierunku, jaki proponowany jest np. przez Holendrów, t. j. aby Zjazdy opierały się na komitetach, wybranych przez Towarzystwa naukowe, a natomiast aby je uwolnić od dotychczasowego wpływu urzędowych czynników państwowych, któryto wpływ dla naukowych celów międzynarodowych Zjazdów okazuje się niekorzystny.

— Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 4. maja 1910 posiedzenie, na którem Prof. Kader przedstawił preparaty, uzyskane przy operacyach (gruźlica nerki, kamica pęcherzyka żółciowego), oraz operowanych w klinice chorych (wycięcie pęcherzyka żółciowego, gastrostomia przy zwężeniu przełyku itd.), Dr Radliński — wyleczone operacyjnie przypadki hakonoga i wgłobienia jelit, a Dr Syrop miał wykład: »O leczeniu zębów krzywo rosnących«, przedstawiając wyniki na licznych odlewach gipsowych.

— Prof. Dr Napoleon Cybulski został przez Towarzystwo lekarskie wiedeńskie (k. k. Gesellschaft der Arzte) mianowany członkiem korespondentem.

— Otrzymaliśmy następującą odezwę z prośbą o pomieszczenie:

»W dniu 1. czerwca b. r. upływa 35 lat, jak Prof. Dr Stanisław Pareński objął obowiązki prymaryusza oddziału chorób wewnętrznych w krajowym szpitalu św. Łazarza w Krakowie. Znakomita wiedza i wybitna działalność Jubilata na polu medycyny praktycznej pozwoliła Mu wykształcić całe pokolenia dzielnych lekarzy i to niezaprzeczenie jest dla Niego największą nagrodą za tyloletnią żmudną i ciężką pracę. Godziwą jest rzeczą, by ogół lekarzy i kolegów, korzystając z tak wyjątkowej sposobności, dał wyraz koleżeńskiego uznania i wielkiej wdzięczności. Dlatego to obszerne grono kolegów zawodowych postanowiło w dniu 1. czerwca b. r. uczcić pracę Jubilata. Grono kolegów, zajmujących się urządzeniem tej uroczystości, uchwaliło: obok uczczenia tej wyjątkowej chwili w gronie kolegów szpitalnych, obok uczczenia Jubilata przez ogół lekarzy w Towarzystwie lekarskiem, stworzyć wieczystą pamiątkę pod formą »Funduszu imienia Pareńskiego dla ozdrowieńców, opuszczających szpital św. Łazarza«. Ogółowi lekarzy, a zwłaszcza lekarzom, którzy kiedykolwiek pracowali w szpitalach wiadomo, że obowiązek funduszu krajowego względem chorego ustaje z chwilą wyleczenia choroby. Ozdrowieńców szpital przetrzymywać nie może, tak ze względów ustawowych, jak i z braku miejsca. Chory, nieraz osłabiony i niezdolny do zarobkowania, opuszcza szpital bez żadnych zasobów na drogę i bez żadnych funduszów na utrzymanie przez pierwsze dni po opuszczeniu szpitala. Najskromniejszy choćby zasiłek, udzielony takiemu ozdrowieńcowi, jest bardzo wielkiem dobrodziejstwem i datkiem prawdziwie humanitarnym. Fundusz taki może powstać tylko przy współdziałaniu całego społeczeństwa, ale myśl i zawiązek fundacyi musi wyjść od szerokich kół lekarzy. Dlatego to zwracają się podpisani w imieniu Komitetu jubileuszowego do Kolegów z prośbą o przyczynienie się dowolną kwotą do urzeczywistnienia tej wielce dobroczynnej i dla ubogich warstw społeczeństwa tak koniecznej fundacyi. Łaskawe datki na fundusz imienia Pareńskiego prosimy przesyłać na ręce Dyrektora szpitala św. Łazarza w Krakowie. — Za Komitet: Dr Pieniążek, Dr Krzyszkowski, Dr Dobrowolski«.

Warszawa. W Lublinie zorganizowało grono 20 lekarzy nocne dyżury lekarskie, które odbywały się przez 3 miesiące w jednej z aptek. Z dyżurów korzystała przeważnie ludność uboga; dyżur całonocny przynosił średnio 1·56 rb. Ze względu jednak na społeczno-humanitarne znaczenie dyżurów, będą one nadal utrzymane.

Z różnych stron. Na Kongresie narodowym polskim, rozpoczynającym się za parę dni w Washingtonie przy sposobności odsłonięcia pomników Kościuszki i Pułaskiego, przedstawiony być ma w sekcyi naukowej stan współczesny naszego dorobku w różnych kierunkach umysłowości. Na życzenie komitetu Kongresu opracował Dr Józef Jaworski z Warszawy referat »O stosunku uczonych polskich do kongresów naukowych międzynarodowych« (ogłoszony w »Zdrowiu« Nr 5), a Prof. Dr Ciechanowski: »Medycyna polska w dobie ostatniej«. — Delegatem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego będzie na Kongresie Dr E. F. Fronczak.

— Związek lekarzy i przyrodników polskich w Petersburgu wysłał na Zjazd im. Pirogowa delegatów: Prof. Zaleskiego i inż. jener. Kątkowskiego. S.

— W uniwersytecie moskiewskim ogłoszono konkurs na katedrę chorób wewnętrznych z terminem do 11. VI. st. st. S.

— Dr Stefan Lewicki, okulista, habilitował się w Odesie na podstawie rozprawy p. t.: »Torebka Tenona, jej anatomia i patologia«.

Zmarli: Dr Władysław Lewoniewski w Bolczach na Żmudzi, w 62 r. ż.; Dr Teodor Stępnicki w Wyszkowie nad Bugiem, w 60 r. ż.; Dr Franciszek Błoński, zasłużony lekarz, znany z prac naukowych w zakresie botaniki, członek komisyi fizyograficznej Akademii Umiejętności, w Spiczyńcach na Ukrainie, w 43 r. ż., z duru plamistego.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Walne Zgromadzenie galicyjskiej kasy dla chorych lekarzy we Lwowie odbędzie się dnia 28. maja 1910 r. o godzinie 6. wieczorem we Lwowie w lokalu Izby lekarskiej (ul. Dominikańska l. 11). Porządek dzienny: 1) Sprawozdanie z ubiegłego roku, sekretarz Dr Lilien. 2) Sprawozdanie kasowe, skarbnik Dr Kwiatkiewicz. 3) Sprawozdanie komisyi kontrolującej. 4) Ewentualne wnioski członków.

W razie braku kompletu następne zgromadzenie odbędzie się w ten sam dzień o godzinie $6^1/_2$ wieczorem bez względu na ilość obecnych.

Dr Lilien, sekretarz. Dr Festenburg, przewodniczący.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Digipuratum i diuretin (wyrób firmy Knoll et Co.). Dr W. H. Smith ogłasza przypadek (The Boston Med. and Surg. Journal 1910. Nr 6.), w którym u 67-letniego chorego ze stwardnieniem tętnic i uporczywymi obrzękami, uzyskał ustąpienie obrzęków, zwiększenie ilości moczu i poprawę tętna, podając przez 4 dni digipuratum od 4 do 2 kołaczyków, a od 4. dnia diuretynę co 4 godziny 1 gr. Kl. W.

Leczenie ostrego wiewióra. Dr J. Sturdivand Read (Long Island Med. Journ. 1910. Nr 2). Autor stosuje spokój, protargol i albarginę. Wewnętrznie poleca salol i urotropinę, jakoteż środki balsamiczne, z ostatnich szczególnie wschodnio-indyjski olejek sandałowy. Z powodu niemiłego zapachu ol. sandałowego i niekorzystnego działania na żołądek i nerki, próbował autor środków zastępczych, z których Santyl oddał mu najlepsze usługi, gdyż działa równie korzystnie, a nie drażni. Po uspokojeniu wstępnem zapalenia zaczyna się leczenie miejscowe. Kl. W.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne.

(Naśladownictwo zastrzeżone).

I. Zdrojowiska krajowe:

Iwonicz.

Dr **Turzański Grzegorz Jarosław**, lekarz zakładowy.

Krynica.

Dr **Cercha Maksymilian**, („Domek Szwajcarski“).

Rabka.

Dr **Lang Otokar**. Willa „pod Luboniem“.

Dr **Supiński E.**, lekarz zdrojowy.

Truskawiec.

Dr **Pelczar Zenon.**

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Cieplice Trenczyńskie.

Dr **Filipkiewicz Stefan**, lekarz zakładowy.

Franzensbad.

Dr **Przybylski Stan.** Palast Hotel. Wejście od Kirchenstr.

Dr **Steinsberg Leopold**. we własnym zakładzie leczniczym, (Willa Dra Steinsberga).

Gleichenberg.

Dr **Bulikowski**, Radca ces., Villa „Höflinger“ IV.

Kissingen (w Bawaryi).

Dr **Chłapowski F.**, Radca san. Prinzregentenstr. 1, tamże pensyonat dyetetyczny własny.

Dr **Maciejewski**. Sanatorium „Quo vadis“ Ludwigstr. 16

Marienbad.

Dr **Kwiatkowski Stanisław Benedykt**, ordynuje od 1 maja do 1 października „Haus Hamburg“.

Dr **Obmiński Ksawery**, Heidlerhaus obok Klingera. Ordynuje jak w roku ubiegłym od maja do października

Dr **Z. Szczepański**, od 20 maja „Haus Schiller“.